

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Enero-Febrero 1955.

MADRID

Año IV. - N.º 1

**PRINTED
IN
ESPAIN**

**IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 272463
M A D R I D**

INDICE

Páginas

I.—ESTUDIOS

<i>La personalidad del asegurado en estructuras aseguradoras colectivas, por el Prof. W. ROHRBECK</i>	9
<i>Notas sobre el Código Internacional de Trabajo, por MANUEL ALONSO OLEA</i>	29

II.—CRONICAS E INFORMACIONES

Internacional.

Ampliación al Convenio entre Francia y el Sarre	49
Segundo Convenio germano-austríaco sobre Seguros sociales	49
Convenio germano-danés sobre Seguros sociales	50
Ratificaciones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social	50

NOTICIAS IBEROAMERICANAS :

Argentina.

Jubilación obligatoria en la Provincia de Mendoza	51
La Ley de Territorios Nacionales y la Previsión Social	51
Compatibilidad de las prestaciones sociales	52

Bolivia.

Proyecto de Código Social	52
---------------------------------	----

Costa Rica.

Hacia una revisión del Plan de Seguridad Social	52
---	----

Filipinas.

Ley sobre Seguridad Social	53
----------------------------------	----

Méjico.

El Seguro social en la agricultura	54
--	----

NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :

Alemania Occidental.

Aumentan los accidentes laborales y los casos de enfermedades profesionales	55
---	----

Austria.

El Seguro de Accidentes	55
Se modifican las pensiones del Seguro Social	57
Beneficiarios de pensiones de Seguros sociales	57
Extensión del Seguro contra el paro a los trabajadores de zonas fronterizas	57

Estados Unidos.

Los Mensajes del Presidente y la Seguridad Social	58
---	----

Finlandia.

Paro en octubre y noviembre de 1954.....	59
Propuesta sobre reforma del sistema de pensiones nacionales...	59
Actividad de las Cajas de Socorro.....	60
Asistencia a la maternidad en 1953.....	60
El absentismo por causa de enfermedad.....	61

Francia.

Base y tope para las cotizaciones.....	61
Accidentes del trabajo en el ramo agrícola.....	62
Nueva clasificación de accidentes del trabajo.....	62
Revalorización de las rentas por accidentes del trabajo.....	62
Ampliación del Seguro de Estudiantes.....	63
Nuevo régimen de pensiones a los agricultores no asalariados...	63
Mejora en ciertas prestaciones familiares.....	63
Conclusiones del Congreso de la Confederación General del Trabajo sobre Seguridad Social.....	64

Gran Bretaña.

El retiro de los trabajadores.....	65
Coste del Servicio de Sanidad.....	66
Modificaciones a la Ley de Seguro Nacional.....	67

Holanda.

Número de afiliados al Seguro de Enfermedad.....	67
Nuevas disposiciones en materia de Seguridad Social.....	68

India.

Seguridad Social.....	69
Mejoras en favor de los asegurados de la Corporación de Seguro público.....	70

Italia.

Se nombra una Comisión para el estudio del proyecto de Ley para la unificación de las cotizaciones de la Previsión y de la Asistencia sociales.....	71
Aumento de los Subsidios familiares en la industria, el comercio, las profesiones liberales y las artes.....	71

Luxemburgo.

Mejoras en los Seguros sociales.....	72
--------------------------------------	----

Suecia.

Gastos de los Seguros sociales.....	72
Condiciones de existencia de los beneficiarios de pensiones de vejez.....	72
Préstamos de nupcialidad.....	73
Seguro de Paro.....	73

Suiza.

Se propugna la implantación del Seguro de Invalidez.....	73
Anteproyecto de Ley de Seguro de Enfermedad-Maternidad.....	74

Turquía.

Aumento en las pensiones de retiro.....	75
El desarrollo del Seguro Social.....	75

III.—LEGISLACIÓN

Alemania Occidental.

Ley de 13 de noviembre de 1954, sobre la concesión de subsidios familiares y creación de las Cajas de Compensación Familiar...	79
--	----

El Salvador.

Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. Decreto núm. 37, de 10 de mayo de 1954.....	95-
---	-----

IV.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas iberoamericanas.

Dr. ADRIÁN SÁNCHEZ: <i>Las correcciones al personal sanitario del S. O. E.</i> —REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD, números 8 y 9.—Madrid, noviembre-diciembre 1954.....	109
CARLOS DEL PESO Y CALVO: <i>La inflación en la Previsión Social.</i> —EL ECO DEL SEGURO, núm. 1599.—Barcelona, diciembre 1954.....	112
MARÍA ENCARNACIÓN GONZÁLEZ RUIZ: <i>La Seguridad Social española y los tratados internacionales.</i> — CUADERNOS DE POLÍTICA SOCIAL, número 23.—Madrid, 1954.....	115
MARCELINO VEJEZ SANTANA: <i>Procesos administrativos y medidas de control para el otorgamiento de prestaciones económicas en la Caja Dominicana de Seguros Sociales.</i> — SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, septiembre-octubre 1954.....	124
MANUEL VALDEPERES: <i>La Seguridad Social en la República Dominicana.</i> —PREVISIÓN SOCIAL. — Ciudad Trujillo, septiembre-octubre de 1954.....	131

De otros países.

Dr. KEMAL BEKATA: <i>Política social turca.</i> — BUNDESARBEITSBLATT, número 22. — Stuttgart y Colonia, 2 de noviembre de 1954.....	134
Dr. KURT JANTZ: <i>La Ley de aumento de pensiones.</i> — BUNDESARBEITSBLATT, núm. 22.—Stuttgart y Colonia, 2 de noviembre de 1954.	136
M. W. HIERNAUX: <i>El Seguro de Enfermedad-Invalidez. Algunos aspectos financieros y técnicos.</i> —ASSOCIATION ROYALE DES ACTUAIRES BELGES.—Bruselas, Bulletin núm. 57, 1954.....	137
IWAO M. MORIYAMA: <i>Tendencias recientes acusadas en las regiones de baja mortalidad.</i> — PUBLIC HEALTH REPORTS. — U. S. Department of Health, Educations and Welfare.—Washington, núm. 10, octubre 1954.....	140
Asamblea General de la Unión Nacional de Asociaciones Familiares. FAMILLES DANS LE MOND. — París, octubre-diciembre 1954.....	140
LUCIEN PAOLI: <i>Evolución reciente de la Seguridad Social minera.</i> —DROIT SOCIAL.—París, enero 1955.....	141
C. VIATTE: <i>La financiación de la Seguridad Social.</i> —DROIT SOCIAL.—París, enero 1955.....	143
FRITZ SCHNABEL: <i>Convenios europeos sobre Seguros sociales.</i> — DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSTHRIFT, números 6, 7 y 11.—Berlín, junio-julio 1954.....	144

V.—RECENSIONES

Sussekind, Arnaldo: «Previdencia Social Brasileira». — Río de Janeiro, 1955.....	153
Rodríguez Navarro, Manuel: «Doctrina laboral del Tribunal Supremo».—Madrid, 1954.....	154
Charles O., Gregory: «Diritto Nordamericano del lavoro».—Milán, 1954.....	156
«Bulletin de l'Institut International de Statistique». Tome XXXIV.—Roma, 1954.....	157
Compte Rendu des Journées Internationales d'Etudes sur les Prestations Familiales. — Sous le Haut Patronage de M. le Ministre	

du Travail et de la Prévoyance Sociale de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale et de l'Union Internationale des Organismes Familiaux.—I. N. P. S.—Roma, 1953...	158
Conferencia Internacional del Trabajo.—Trigésima octava reunión.—Ginebra, 1955.—Sexto punto del orden del día: « Sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo ». — O. I. T. — Ginebra, 1955	161
Conferencia Internacional del Trabajo.—Trigésima octava reunión.—Ginebra, 1955.—Séptimo punto del orden del día: « La formación profesional en la agricultura ». — O. I. T. — Ginebra, 1955...	161
General Report of the Minister of Labour of the Province of Quebec.—Quebec, 1954	162
Salvador Sanfulgencio Nieto y Arturo Núñez Samper: « Estatuto de los trabajadores del comercio ». — Madrid, 1954...	164
Salas Montilla, Cristóbal: « Distribución de los puntos en el Plus Familiar ». — Barcelona, 1955...	165
Lleó Silvestre, Antonio: « En pro de las Mutualidades Escolares y Cotos de Previsión ». — Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión.—Madrid, 1954...	166
Memorias de Licenciados.—Derecho del Trabajo.—Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.—Universidad de Chile.—Editorial Jurídica de Chile.—Santiago, 1952...	167
Ruy de Acevedo Sodre: « Código Americano de Normas Mínimas de Ética Profesional ». — Sao Paulo, Brasil...	168
Alonso Olea, Manuel: « Pactos colectivos y contratos de grupo ». — Instituto de Estudios Políticos.—Madrid, 1955...	169
R. Argimón, Carlos: « Relaciones del trabajo y colaboraciones de las Empresas ». — Buenos Aires...	171
« Avanzada ». — Portavoz del Mutualismo Laboral...	173
Ministerio de Trabajo.—Dirección General de Trabajo.—Estadística del Movimiento Migratorio Transoceánico durante el año 1953.—Madrid, 1954	173
Ministerio de Trabajo.—Dirección General de Trabajo.—Estadísticas de la Repatriación Bonificada.—Madrid, 1954...	173

I.- ESTUDIOS

LA PERSONALIDAD DEL ASEGURADO EN ESTRUCTURAS ASEGURADORAS COLECTIVAS

por el *Prof. Dr. W. Rohzbeck,*
Universidad de Colonia.

A) CONVENIENCIA Y NECESIDAD DE ESTRUCTURAS ASEGURADORAS COLECTIVAS.

1. *Contrato privado y contrato colectivo.* — La protección del Seguro se lleva a cabo en el mundo de dos maneras diferentes: o bien un asegurador individual carga, por su cuenta, en calidad de empresario, con el riesgo—en cuyo caso lo normal es que varios aseguradores individuales se agrupen entre sí y participen en los riesgos con determinadas cuotas fijas—, o bien los mismos asegurados constituyen un todo colectivo encuadrado en comunidades de riesgos, las cuales son administradas por Empresas de diversos tipos (Sociedades anónimas, Asociaciones de Seguros a base de reciprocidad, Entidades aseguradoras de derecho público). En este segundo caso, los asegurados pagan cuotas, cuyos importes se basan en cálculos que se fijan, en principio, de manera que cada año se mantenga el equilibrio entre las entradas y las salidas para daños y costes.

Los aseguradores individuales más conocidos están agrupados en la Lloyd's Corporation. Su importancia para la economía inglesa, e incluso para la del mundo, es extraordinaria. El sistema de negocio ha permanecido invariable desde hace

varios siglos. Son aceptantes, no agentes. Puesto que no están sometidos a ninguna inspección de Seguros por parte del Estado, pueden concertar contratos sin atenerse a ningún esquema y, por lo tanto, cargar con riesgos para los que no existan en el mundo ni condiciones ni tarifas determinadas. Se aprovechan en gran escala de esta libertad y se hacen responsables de tales riesgos que, a veces, resulta dudoso si se trata realmente de contratos de Seguros o de simples apuestas. Las negociaciones en tales asuntos y los trámites burocráticos requieren un mínimo de costes.

Este breve cuadro que acabo de presentar da a entender ya que, en relación con la demanda de un país, o incluso de la economía mundial, los aseguradores individuales sólo pueden cubrir riesgos muy notables y de un carácter muy especial, los cuales, por otra parte, son tratados cada uno por separado. Así, la mayor parte de los asegurados, que desde el punto de vista de la economía política no pueden prescindir casi en absoluto de la protección del Seguro, no pueden tampoco ser atendidos por la actividad de estos empresarios. El fin supremo, en relación con la economía de la nación, depende de la inclusión hasta del último hombre que necesite la protección del Seguro, con objeto de garantizar un máximo de seguridad. La masa de los posibles interesados sólo puede ser atraída por medio de una intensa propaganda o por la inclusión obligatoria, lo cual trae consigo costes mucho más elevados.

Toda comunidad de riesgos, como forma de llevar a cabo la protección del Seguro, reúne las peculiaridades derivadas del espíritu de empresario con la idea de solidaridad, en la forma de un conjunto de intereses paralelos. Aquí se abstrae en principio, en cada grupo, de lo puramente individual, y se crea un fundamento que, sin permitir la intervención de los intereses especiales de los individuos, atiende, sobre todo, al hecho de que la idea de defensa es común a todos. A este res-

pecto es indiferente si se trata de un Seguro obligatorio o voluntario y qué tipo de Empresa se encarga de administrar la comunidad de riesgos, qué alcance tiene cada comunidad de riesgos y en qué ámbito se mueve.

2. *Las variaciones en las estructuras colectivas.*—La formación de las estructuras colectivas en el Seguro privado y en el Seguro social se ha realizado de diversas maneras. Las primeras pequeñas Asociaciones en el Seguro privado se formaron tomando como base la profesión, la religión o la vecindad. La elección personal de cualquier clase contribuía, en muy pequeña medida, a ampliar esa base. Cuando otras organizaciones mayores comenzaron a ofrecer la protección del Seguro, guiadas por el interés de lucro o por el espíritu cooperativista, la demanda correspondió, en un principio, a la clase propietaria, es decir, a la industria, al comercio, a la alta burguesía, a la artesanía o a la pequeña industria. Con esto se produjo cierta homogeneidad en la estructura de los asegurados, lo cual permitió que se desarrollara por sí misma una estimación de los valores personales.

¡Precisamente todo lo contrario que en el Seguro social! Sus precursores habían sido, en muchas ocasiones, también Asociaciones caritativas, en las que, de un modo natural, se estimaba el valor de cada miembro. Con la introducción de un Seguro obligatorio se quitó al individuo la facultad de propia decisión. La organización obligatoria presuponía la uniformidad de intereses, los cuales fueron configurados de antemano de una manera global y sistemática. A millones de trabajadores y de empleados se impone de este modo una unidad de necesidades, con la cual se tiene que conformar cada uno. La homogeneidad de los intereses constituye el fundamento del cálculo para mantener el equilibrio entre las primas y las indemnizaciones. Lo decisivo para la política del Seguro social es, ante todo, el efecto sobre el conjunto y la garantía de una evolución económica inalterada de la nación.

La mentalidad de la masa de trabajadores y empleados se abrió a la idea del Seguro gracias al Seguro social. Antes, nunca se había llegado a dar cuenta cabal de su importancia. A partir de entonces, en cambio, y como complemento de la protección inicial obtenida mediante el Seguro social, trataron de satisfacer otras necesidades en relación con el Seguro. De este modo, la protección del Seguro se convirtió en una necesidad de las masas, y también en el Seguro privado se produjo un cambio total. La homogeneidad en la estructura de las clases aseguradas cedió ante la multiplicidad de los más variados intereses. La enorme afluencia de solicitantes hizo que la valoración de la personalidad de cada asegurado quedara postergada ante la necesidad de corresponder cumplidamente, desde el punto de vista burocrático y de organización, con esta avalancha impresionante. Esta revolución todavía no está concluida. La cifra de 75 millones de pólizas de Seguros en el ramo del Seguro privado, en la República Federal Alemana, que cuenta con 48 millones de habitantes, es altamente elocuente. El trabajo principal de las Empresas se dirige a conseguir un equilibrio entre las primas y los costes. El camino que va del asegurado a la dirección de la Empresa por él escogida se ha alargado extraordinariamente. El asegurado y las administraciones de las Empresas aseguradoras se esfuerzan denodadamente por volver a las estrechas relaciones de antaño y por estimar en su justo valor la atención debida a los deseos personales de cada asegurado.

Setenta años de Seguro social en Alemania han conducido a tal mejoramiento en el nivel de vida de la población trabajadora y a tal progreso en su visión de las realidades económicas, que la conciencia individual va despertando poco a poco en la masa de los asegurados obligatoriamente. El beneficiario del Seguro social quiere ser considerado y valorado, no sólo según patrones generales y en atención al mantenimiento de su capacidad de trabajo para la nación, sino, ante

todo, como una personalidad individual. En consecuencia, considera el Seguro social solamente como el marco exterior en que puede hacer valer sus aspiraciones.

3. *La transformación del contenido de las colectividades aseguradoras.*—Las funciones de las estructuras aseguradoras colectivas han tenido que atender a esta transformación en la mentalidad de sus asegurados. Con ello, las Empresas están dominadas por el papeleo burocrático, debido a una mecanización siempre creciente, por las estadísticas y por los ficheros. Así, pues, para conseguir un tratamiento justo y uniforme de los asociados a una comunidad de riesgos, se realiza un trabajo uniforme, de confección.

Solamente poco a poco, después de decenios y decenios de práctica en la tarea de satisfacer técnicamente las necesidades de la masa, consiguió el asegurador volver a atender a los deseos de los individuos y a ofrecerles un trabajo a medida. Al querer velar por el valor de la personalidad y fomentar las exigencias de los individuos, se encuentra con los deseos particulares, siempre crecientes en medio de la masa, de los diversos asegurados, y tiene que intentar sacarlos a flote de la rutina burocrática y no dejar que se pierda la variedad de posibilidades que ofrece la protección del Seguro. Todos necesitan de esta protección, pero nadie quiere desaparecer por ello en medio de la masa anónima. Aunque el particular haya de subordinarse a la colectividad, no por eso quiere padecer bajo este anonimato. La protección del Seguro no debe velar por el destino en general, sino por los destinos individuales. Esto debe reflejarse en la prestación de los servicios del Seguro, incluso cuando no sea posible ninguna variedad en estos servicios, y también aun en el caso de que esa variedad no sea de esperar. Desde que ningún ciudadano, por lo menos en Alemania—tenga la edad que tenga y ejerza la profesión que ejerza—, está privado de la protección del Seguro, los socios de las comunidades de riesgos empiezan a ansiar que las Em-

presas comiencen a dar marcha atrás, distanciándose poco a poco del trabajo en masa, para conseguir un tratamiento más individual. De ahí el mantenimiento consciente de la variedad de Empresas aseguradoras en el Seguro social y el deseo de descentralizar cada vez más el Seguro privado. Así como el Seguro no es ninguna mercancía, la protección del Seguro no puede ser un servicio anónimo. La pérdida imprevista de dinero, motivada por el hecho de producirse el accidente que sea, tiene un cariz distinto para cada uno—por así decirlo— de los miles de socios de la comunidad de riesgos, según sus peculiares condiciones personales y económicas. A esta diversidad debe atender el asegurador si de verdad está interesado en la armonía y el mantenimiento regular de sus contratos.

4. *La necesidad de grandes colectividades aseguradoras.* A la vista de esta situación, no está en absoluto fuera de lugar la pregunta de si no sería conveniente la transformación de las actuales organizaciones gigantes, con cientos de miles y millones de asociados, en comunidades de riesgos de menor tamaño, según el modelo de las primeras Asociaciones que registra la historia del Seguro. Sin embargo, aparte de que la rueda de la historia no puede girar en sentido contrario, con eso no se beneficiaría en nada a los asegurados, ya que lo encomiable de la protección del Seguro y la seguridad que persigue se consiguen precisamente en la extensión del aparato asegurador, y la satisfacción de las masas no es un fenómeno molesto de los tiempos modernos, sino algo que, cuando se lleva a cabo con conciencia y sentido práctico, encierra precisamente la mejor garantía para el cumplimiento duradero de las promesas del Seguro.

A la economía de la nación le interesa que existan Empresas en las cuales todos puedan encontrar la posibilidad de ver realizados sus deseos con respecto al Seguro, y de las cuales, por otra parte, nadie resulte excluido como consecuencia de los principios de selección que en un tiempo regían en ellas.

Para la evolución de una sana economía es imprescindible la existencia de una apretada red de seguridad de la vida y de las Empresas económicas.

Solamente grandes organizaciones de Seguros garantizan un curso inalterado de las Empresas económicas. Toda Entidad aseguradora debe contar con años buenos y años malos. Por eso, se ve obligada a hacer reservas y a prever reveses. Precisamente la continuidad de las Empresas aseguradoras es lo que inspira confianza a los asegurados. Aunque todos los miembros de una comunidad de riesgos persigan el mismo objetivo, sin embargo, no todos están en las mismas condiciones. Sus riesgos son considerados diferentemente. La admisión global de estos riesgos no garantiza el cumplimiento de la promesa del Seguro. Se necesitan más bien métodos más precisos de técnica del Seguro y de economía de la Empresa para llevar a la masa de los miembros de estas comunidades un orden adecuado de economía de Seguros y alcanzar así los resultados apetecidos desde el punto de vista de la economía de la Empresa.

También en el Seguro social, que no conoce colectividades según el diverso grado de los peligros, sino solamente según los diversos ingresos, es condición previa, para conseguir una estructuración que garantice un rendimiento máximo, el que las comunidades de riesgos sean relativamente grandes. Esto se ve claramente atendiendo al hecho de que las Cajas del Seguro de Enfermedad necesitaban antes un mínimo de 50 socios para ser permitidas, mientras que ahora necesitan 150 socios, por lo menos. Las Cajas que no alcanzaban esta cifra fueron reunidas en diferentes grupos.

Las comunidades de riesgos de las grandes colectividades aseguradoras son formaciones más que grupos sociales, en el sentido que se da a estos términos en Sociología. En la comunidad de riesgos de una Sociedad de Seguros contra incendios, el trabajador está junto al dueño de la fábrica; el campesino,

junto al comerciante; el que ejerce una profesión libre, junto al funcionario; el artesano, junto al empleado. Como consecuencia de la diferente situación de cada una de estas profesiones con respecto a la protección del Seguro, pueden surgir procesos sociales que produzcan tensiones y que, en caso dado, amenacen el éxito de la protección del Seguro, como, por ejemplo, cuando determinados sentimientos que perturben la Comunidad pongan el prestigio de la Empresa en peligro y obstaculicen el paso para concertar nuevos contratos. La economía de la nación ha de procurar que la colaboración de los más variados intereses sea dirigida a la consecución del mismo fin.

Por lo que se refiere a los asegurados, en el Seguro social no existen diferencias tan radicales como en el Seguro privado. Pero dado que, por ejemplo, todos los trabajadores están reunidos en el Seguro de Enfermedad prescrito por la Ley, también aquí se pueden observar grandes diferencias entre los obreros especializados y los obreros corrientes. Las pretensiones de estas categorías son, naturalmente, muy diferentes, y deben ser tenidas muy en cuenta.

B) ESENCIA Y LÍMITES DE LA VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD.

1. *Posición del asegurado frente a la colectividad.*—El secreto del éxito en relación con el Seguro es que los asegurados, reunidos en las comunidades de riesgos, cumplan diversas obligaciones con respecto a la colectividad, de modo que la protección del Seguro no se produce, sin más, por el hecho de pertenecer a una comunidad de riesgos, sino que depende de condiciones previas, que se fundan en las personas y en la participación activa de las mismas.

Uno de los deberes principales es el de la sinceridad, que obliga a cada miembro de la comunidad a decir toda la verdad en relación con la clase y la naturaleza de su riesgo. Quien

haya sufrido alguna vez perjuicios al producirse una calamidad prevista por el Seguro, debe declararlos con precisión y detalladamente en el caso de que se le pregunte por ellos. El que experimente un aumento de su riesgo como consecuencia del aumento de los peligros, no debe ocultarlo. En el Seguro social, el médico está también obligado a exigir la máxima sinceridad en la declaración de los datos por parte de los asegurados. En compensación, todo el que ponga a la comunidad al corriente de su propia situación, consigue que se atienda en la mayor medida posible a sus intereses particulares dentro del conjunto.

En sus actuaciones y en las medidas que tome con respecto a la protección del Seguro, el individuo debe observar la más estricta disciplina, tanto en relación con la fecha y el lugar en que ha de efectuarse el pago de las cuotas como por lo que se refiere a la información que está obligado a prestar a los órganos del asegurador y al cumplimiento de los plazos señalados para comunicar los daños y los gastos que de éstos se deriven. Dado que en las grandes organizaciones aseguradoras se requiere una realización perfecta de los trámites burocráticos necesarios, la inobservancia de estas reglas y la falta de disciplina en general son castigadas con la pérdida del derecho a reclamar la protección del Seguro. Todos se deben comportar, frente a las comunidades de riesgos, como si no estuvieran asegurados. También en el Seguro social el fraude conduce a que sea denegado el derecho a reclamar la protección del Seguro. Las comunidades de riesgos no deben nunca convertirse en juguete de los intereses egoístas de ciertas personas o grupos de personas. Por eso se presupone una relación de auténtica fidelidad. El ingreso en la comunidad no puede ser anulado arbitrariamente. En el Seguro privado se requiere la revocación del contrato, y en el Seguro social la comprobación de que ya no existe la obligación del Seguro. El destino común ha de soportarse comúnmente. Nadie debe pro-

vocar arbitrariamente accidentes y enriquecerse así a costa de la comunidad. Por el contrario, todos están obligados a evitar con decisión accidentes innecesarios. Todos deben, no sólo velar por sus derechos, sino también por los de los demás. Esto puede ser calificado, sin duda alguna, como la Carta Magna del principio del Seguro. En contraposición al sistema de previsión que transfiere a la comunidad todas las cargas, sin que la buena marcha del mismo resulte asegurada o robustecida por los servicios de los individuos, el principio del Seguro se basa en la prevalencia de la propia ayuda, y condena el que se considere a la comunidad de riesgos como un depósito al servicio de la codicia de los particulares.

Siendo esto así, en el asegurado se observan reacciones producidas por sus obligaciones con respecto a la comunidad. La reacción más fuerte suele ser la de miedo a ser víctimas de un tratamiento desigual e incluso injusto. El asegurado no puede comprobar si el asegurador exige de cada socio por igual el cumplimiento de las obligaciones del contrato. Al obrero, que sólo puede asegurar unos bienes modestos, le preocupa que el dueño de la fábrica goce de un trato privilegiado por el hecho de que asegure importantes bienes; el campesino, desconfiado por naturaleza, teme la mayor habilidad en los negocios, propia del hombre de la ciudad, y así sucesivamente.

En el Seguro social, la dependienta desconfía de su encargada, si ésta ingresa voluntariamente en la misma Caja de Seguros. El problema del tratamiento justo y equitativo es la piedra de toque de la estabilidad o armonía en un conjunto de beneficiarios del Seguro.

La persona que ve en la comunidad sus propios intereses en peligro o tratados injustamente tiende a romper los lazos que le unen a la comunidad. Con las prestaciones «equitativas» de servicios sucede como con los premios «equitativos». Son de desear. Pero ¿se alcanzarán siempre, sabiendo de qué

forma el asegurador, en el Seguro social, puede influir, según su postura, en la apreciación de una situación dada, y aumentar en beneficio suyo la cuantía de las prestaciones?

Entonces, ¿no deberá desear el asegurado un tratamiento esquemático y burocrático de todas sus aspiraciones, con objeto de descartar la posibilidad de un trato de favor respecto a algunos asegurados? Tampoco es éste el caso. Junto al miedo de un tratamiento injusto, el asegurado está dominado por el temor a la esquematización, ya que en ésta se le aparece el puro anonimato en una forma fría e impersonal. Frente al aparato de la administración, para él impenetrable, el asegurado siente la pequeñez e insignificancia de su persona en el conjunto formado por una comunidad de riesgos. La insatisfacción en este sentido destruye la confianza en tales comunidades y despierta en muchos casos el deseo de beneficiarse con las mismas ventajas, que él reprocharía en otros, que sabe que la administración no le podría conceder si actuara en justicia y que, finalmente, perjudican a la comunidad de riesgos. El esquematismo, sea de la clase que sea, perturba por estas razones la armonía de los grupos. La Entidad aseguradora debe hacer todo lo posible para evitar hasta la sospecha de la existencia de cualquier esquematismo.

2. *El reconocimiento del valor propio del asegurado en las estructuras colectivas del Seguro privado.*—Con esto llegamos a una pregunta esencial: ¿Es posible, según esto, atender al cultivo de la personalidad en las estructuras aseguradoras colectivas? ¿Cómo surgen los valores de la personalidad? ¿En qué medida se los puede considerar y hasta qué punto pueden ser tenidos en cuenta en el marco del cálculo total para conseguir el equilibrio entre las primas y los costes?

En el Seguro privado, la valoración técnica del riesgo lleva ya consigo la apreciación de cada solicitud de Seguro por el hecho de que las particularidades de cada asegurado vienen determinadas por su inclusión en los grupos de riesgos corres-

pondientes. La clasificación libera al asegurado de la nivelación a que se vería expuesto dentro del grupo y le concede, mediante el pago de cuotas más elevadas, los más amplios derechos para la tasación de sus bienes a asegurar. Con esta clasificación el asegurador obtiene una clara visión de conjunto de la diversidad de condiciones económicas en que se encuentran los socios de su comunidad de Seguros, estando en condiciones de ayudarles convenientemente cuando se presente la ocasión.

Como las comunidades de riesgos en el Seguro privado suelen ser administradas de una manera muy descentralizada, incluso por lo que se refiere a la materialidad del espacio, este mismo hecho facilita el tratamiento personal de los asegurados. Dado lo extendido de la red de la organización en todas direcciones de una zona determinada, puede establecerse rápidamente el contacto personal con el asegurado. De la masa de los contratos de Seguros surge espontáneamente una cierta gradación dada por las relaciones del asegurador con su clientela. El asegurador, por su parte, puede intensificarla, y de esta manera, hacerla productiva.

Al asegurador ha de interesarle afianzar esta armonía entre él y sus asegurados mediante un trato psicológico adecuado y una ayuda real derivada del Seguro. Por este motivo, debe conceder una gran importancia al hecho de que los órganos que constituyen el nexo externo entre él y sus asegurados constituyan también los soportes de una relación interna de confianza entre ambos. Para ello, estos órganos deben estar distribuidos en toda la extensión de la zona de que se trate, de tal modo que el asegurado pueda acudir a ellos fácilmente para recibir información y asesoramiento.

Cuanto mejor sepa el asegurador establecer una relación íntima entre él y los miembros de su comunidad de riesgos, tanto mayor será la duración de sus contratos de seguros, tanto más estables serán los fundamentos de su trabajo y tanto

mayor el éxito económico de su Empresa. Puesto que no pierde cliente alguno tratándole de una manera psicológicamente adecuada, no necesita hacer nuevas inversiones con fines de propaganda para ganárselos de nuevo.

3. *La intervención en la esfera personal del asegurado en el Seguro social.*—En el Seguro social la situación es mucho más difícil que en el privado.

La organización de carácter obligatorio propia del Seguro social coloca a todos los asegurados uno al lado del otro. No se dan signos apreciables que indiquen las particularidades de los distintos asociados (aquí hay que exceptuar algunos casos, pocos, en el Seguro de accidentes). Esto se debe a que las cuotas en el Seguro social no se diferencian según el grado de los riesgos, sino según los ingresos, sin que por ello los asegurados que estén obligados a satisfacer cuotas mucho más elevadas gocen de privilegio alguno. No existen gentes de confianza que, actuando de nexo entre las oficinas aseguradoras y los asegurados, puedan facilitar el conocimiento del carácter propio de cada caso en relación con el Seguro. Solamente se puede llegar a los distintos asegurados desde el aparato burocrático de las Entidades aseguradoras para darles así una ligera impresión de interés personal.

Aquí se echa de ver la importancia fundamental de la variada multiplicidad de organizaciones en el Seguro social alemán: en el Seguro obligatorio de Enfermedad hay, junto a las Cajas locales, Cajas de Empresas, de gremios, del campo y de minas; aparte de esto hay, además, organizaciones no obligatorias en forma de Cajas de compensación para empleados y obreros. En el Seguro de accidentes funcionan cooperativas de la pequeña industria, agrícolas y comunales. Junto a éstas funcionan cooperativas profesionales para el tráfico marítimo y fluvial y Entidades aseguradoras para los grandes empresarios, como el Ferrocarril federal, Correos y las Autoridades administrativas.

En el Seguro de rentas, los trabajadores y los empleados están encuadrados en diversos establecimientos al efecto, a los que hay que añadir la organización de rentas para mineros. Gracias a esta distribución, se consigue cierta agrupación de asegurados por profesiones o Empresas, con lo cual se puede apreciar mejor y más rápidamente la situación económica de cada uno de los asegurados. El individuo puede aparecer con perfiles más acusados. Quisiera ofrecerles algunos ejemplos: En una Empresa se conoce en seguida, y con precisión, a cada obrero, por lo menos en su grupo de trabajo, el cual, por otra parte, puede ser consultado, siempre que sea preciso, para juzgar la situación de un determinado obrero. El asegurador puede de este modo descubrir inmediatamente las necesidades especiales de cada uno y proceder a remediarlas sin necesidad de recurrir a complicados procedimientos. En las Cajas gremiales, la relación del asegurado con el maestro artesano constituye un puente parecido. La consideración de los deseos personales de cada uno resulta, en cambio, muy difícil en las Cajas locales del Seguro de Enfermedad, porque en ellas los asegurados no están subdivididos en grupos según la profesión o la vecindad, sino que las profesiones y ocupaciones más dispares aparecen unas junto a otras sin nexo interno alguno. En el caso de las Cajas de compensación, la conciencia del socorro mutuo organizado en común garantiza el lazo de unión de unos miembros con otros y produce en cada uno la certeza de ser objeto de un cuidado personal.

El médico tiene una posición clave para la estimación adecuada del valor de la personalidad en el marco del Seguro social. El paciente quiere y tiene que depositar en él su confianza. Del médico depende el reforzar esta confianza y el responder a la misma. Toda esquematización y todo burocratismo debe desaparecer ante la persona del médico. De aquí el que se abogue por una libre elección del médico, para que el asegurado pueda escoger a aquél en quien quiera depositar ple-

namente su confianza. En las grandes ciudades vemos médicos que poseen un círculo relativamente reducido de pacientes, y otros, por el contrario, a los que acude un número notablemente elevado de personas. En este sentido, la asignación fija del médico a los pacientes, tal y como se ha introducido últimamente en Inglaterra, constituye una medida peligrosísima, la cual puede enterrar la confianza del asegurado en la protección del Seguro en su totalidad, aun cuando a veces sea posible cambiar de médico. De aquí también el que la clase médica condene al médico-funcionario. Las relaciones de confianza de que estamos hablando no pueden ser reguladas, porque se fundan exclusivamente en la libre decisión de las dos partes. En efecto, el paciente ve en la elección libre y en la posibilidad de cambiar de médico en todo momento una garantía especialísima para ser tratado y estimado como una persona individual. A un médico, cuya habilidad y discreción se haya ganado la confianza de sus pacientes, le será posible despertar en ellos la convicción de no ser un objeto para la satisfacción de la masa, sino más bien la de ser valorados y reconocidos como los sujetos de la organización político-social del Seguro social. Es muy grato comprobar cómo, a lo largo de la evolución del Seguro social alemán, el médico ha sabido comprender siempre con mayor profundidad su responsabilidad en este sentido con respecto a la armonía económica y cómo actúa en consecuencia. Con su autoridad como persona de confianza del asegurado, puede colaborar eficazmente para evitar todos los abusos derivados de una concepción puramente materialista de la vida y que, como consecuencia de un consumo superfluo de medicamentos y de instrumental, cargan innecesariamente los gastos de la Entidad social aseguradora.

Para el asegurado será de la mayor importancia el que se continúe aclarando, a través de los medios al servicio de la opinión pública, el alcance de sus derechos y la extensión de la protección del Seguro. Dado que la protección del Seguro

social abarca amplios círculos de la población que no están en situación de procurarse por sus propios medios la instrucción necesaria para llegar al conocimiento de sus derechos, la tarea apuntada constituye un cometido imprescindible. Lo necesario de la misma para acabar con ideas equivocadas sobre este asunto salta también a la vista. Con esta instrucción se podrá poner de relieve una y otra vez que el asegurador concede la mayor importancia al hecho de abandonar el tratamiento en masa para ocuparse del de los individuos particulares, y que para esto necesita el concurso del asegurado. Cuanto más se acentúe este pensamiento, tanto más fácilmente se configurará la gestión económica y será tanto más fácil de evitar, gracias al cultivo del sentimiento de responsabilidad personal, el que surjan exigencias desorbitadas.

4. *La superación de los peligros del colectivismo.*—Todo lo anterior muestra que el mejor modo de superar los peligros del colectivismo, es decir, el que el individuo se abandone a la comunidad y pretenda descargar sobre ella todo el peso de su propio destino, consiste en procurar que el público no considere las estructuras colectivas como fin en sí mismas, sino simplemente como un medio técnico indispensable de la protección del Seguro. La confianza movida por una convicción íntima es un acto que resulta de la compenetración entre las personas. Esto significa que en todas las estructuras colectivas la consolidación de la confianza en la institución aseguradora y la del sentimiento de responsabilidad del individuo frente a la comunidad produce como consecuencia el alejamiento de la dependencia de lo colectivo y coloca, en cambio, en primer plano la idea de la propia ayuda. La confianza en una Entidad aseguradora no se consigue solamente gracias a un rendimiento elevado.

Precisamente en el Seguro social se puede observar con frecuencia que el cumplimiento de los deseos egoístas por parte de algunos asegurados trae consigo el que otros rechacen

en su fuero interno la totalidad del sistema. Muchas veces, en efecto, un compañero de trabajo puede ver entre bastidores lo injusto de algunas exigencias mucho mejor que la Entidad aseguradora, que tal vez aun no ha sospechado tan siquiera la explotación de que es objeto el Seguro social cuando un asegurado cualquiera ya la ha comprobado perfectamente.

Cuando el asegurador social no cede a estas exigencias exageradas de algunos pacientes, consolida, en cambio, la confianza en él de los socios en posesión de un auténtico sentido de responsabilidad, lo cual contribuye a elevar el espíritu de su comunidad de riesgos. Una acertada gestión administrativa por parte del asegurador puede extender la disciplina del grupo e incluso crear cierto espíritu de cuerpo. Así se producen las llamadas preferencias en favor de algunos aseguradores determinados. En el Seguro social de Alemania las Cajas de compensación dan testimonio de ello.

En todos los casos, la atención debida al valor de la personalidad está en íntima relación con el fomento de la idea de autoayuda o socorro propio. Si alguien se siente a gusto en una comunidad de riesgos por el hecho de que ésta responde a sus exigencias interiores, adoptará siempre una actitud negativa frente a cualquier aumento de la ayuda estatal y no retrocederá ante posibles sacrificios personales con tal de conservar su facultad de libre decisión en la organización de autoayuda.

Todo esto no quiere decir que las estructuras aseguradoras colectivas hayan cumplido con sus tareas por el sólo hecho de haber elevado las exigencias de los socios encuadrados en sus comunidades de riesgos. El que solicita la ayuda de la comunidad sin necesitarla, disminuye el rendimiento de la misma en tiempos difíciles, en los que tal vez necesita de ella con toda urgencia.

**C) EL ÉXITO POLÍTICO-ECONÓMICO DE LAS MEDIDAS POLÍTICAS
SOBRE EL SEGURO PARA REFORZAR LA VALORACIÓN
DE LA PERSONALIDAD.**

De todo lo anterior se deduce con bastante claridad que las estructuras aseguradoras colectivas no necesitan en absoluto proceder de un modo—por así decir—colectivista, sino que, por el contrario, están, sin duda alguna, en situación de poder corresponder adecuadamente a la conciencia de persona de sus asegurados, mediante una labor paulatina encaminada a pulir sus medios burocráticos y de organización y a hacer intervenir en la Empresa confidentes con dotes especiales para introducirse en los demás. Por tanto, el individuo no tiene por qué sentirse perdido por el hecho de sumarse a la masa de las Entidades aseguradoras. La técnica y la organización de los aseguradores debe acomodarse al deseo del asegurado de no ser tratado como cifra, sino como hombre. Hay que reconocer que también en Alemania hubo tiempos en los que no se valoraba al individuo en la medida en que ahora se intenta hacerlo, y en que el asegurado lo espera de la Empresa de Seguros. Pero eran tiempos en que el asegurador no era aún dueño de la situación frente a las transformaciones de tipo técnico por las que tenía que atravesar su Empresa. Hoy en día estos defectos han sido ya superados, y en todas partes se hacen patentes los deseos de llegar al asesoramiento y a la ayuda personal, dejando atrás el sistema de despachar en masa con los clientes. El carácter del asesoramiento y de la ayuda referidos no será siempre el mismo en el Seguro privado y en el Seguro social. Un punto realmente culminante se puede obtener logrando que, tanto en el Seguro privado como en el social, el asegurado esté interesado en la administración de la Empresa aseguradora. Para esto existen diversas formas, con las cuales la autoadministración en el Seguro social ha dado resultados extraordinarios en Alemania. Esta autoadministra-

ción ha elevado la conciencia de personalidad y ha robustecido el sentido de responsabilidad de los asegurados. Por esto, todos los sistemas de Seguros orientados hacia la autoadministración son más favorecidos por el público que todos aquellos otros que sólo conocen agencias estatales o sociedades anónimas, y en los cuales los que ponen el capital no mantienen ningún contacto personal con los asegurados.

La experiencia de ciento cincuenta años que tenemos en Europa sobre Entidades aseguradoras de los más variados tipos ha traído consigo un cambio total en la concepción del Seguro con respecto a los tiempos iniciales del mismo. Hoy día, en todos los países cultos, toda la población goza de alguna manera de la protección del Seguro: desde el obrero peor pagado hasta el ciudadano mejor remunerado, y esto desde la más tierna infancia hasta la vejez. El primer estadio en la evolución, en el cual se trataba de familiarizar a la población con la idea del Seguro, pertenece ya al pasado. Ahora ha empezado un nuevo estadio, en el cual la tarea consiste en tratar de configurar el interés del pueblo por la idea del Seguro, de tal forma que el individuo no pierda nunca la conciencia de sus obligaciones frente a la comunidad de peligros, que protege sus destinos, y que considere su pertenencia a ella como algo que exija estar dispuesto a colaborar y a sacrificarse. Cuando se haya dado cima a esta tarea, gracias a medidas psicológicas y sociológicas adecuadas por parte del asegurador, la idea de la ayuda estatal retrocederá de una manera natural ante la idea de la autoayuda, con lo cual se alcanzará un estado que no puede por menos de ser deseado por todos nosotros, seamos del país que seamos, y según el cual el hombre no considere su libertad económica como una obligación de la comunidad frente a él, sino como el resultado de su propia lucha en favor de un nivel cultural más elevado y de una armónica configuración económica.

NOTAS SOBRE EL CODIGO INTERNACIONAL DE TRABAJO

por *Manuel Alonso Olea,*
Letrado del Instituto Nacional de Previsión.
Profesor Adjunto de Derecho del Trabajo.

Resulta extraordinariamente difícil dar una impresión precisa de una obra de la envergadura del Código Internacional del Trabajo, aparecido ya en sus ediciones inglesa y francesa (1), y próximo a aparecer, según se nos anuncia, en su versión española. Como es obvio, no se trata de un libro impreso ni pensado para el tipo ordinario de lectura, sino de una obra de referencia de y para la investigación científica y normativa; es un inmenso venero de la materia sobre la que versa—*el trabajo*, en la mayor pensable y posible de las acepciones que puedan darse a este término—, al que si se ha de calificar de algún modo, ha de ser del de *fuerza del conocimiento*, en el sentido instrumental de lugar al que se acude con la esperanza o la convicción de hallar—convicción o esperanza que no se verán defraudadas en este caso—el conocimiento buscado.

Parece por ello imprescindible que el autor de esta nota comience por decir qué conocimiento concreto tiene de la obra

(1) OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO: *The International Labour Code*, 1951, Ginebra, 1952. Vol. I (*Code*), CLV + 1.181 págs.; vol. II (*Appendices*), XXXIX + 1.220 págs.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO: *Le Code International du Travail*, 1951, Ginebra, 1954. Vol. I (*Code*), CLXIII + 1.314 págs.; vol. II (*Annexes*), XL + 1.309 págs.

que va a comentar, siendo, como es, ridículo pretender que la conoce, a la vez, en su integridad, a fondo y en su detalle; este conocimiento y, por consiguiente, los supuestos sobre los que esta nota es hecha son los siguientes:

1. Una lectura detenida de las ciento y pico largas y densas páginas que forman el prefacio y la nota introductoria.

2. Un examen, creo que minucioso, de los índices sistemáticos, con la observación de que sólo el índice sistemático general ocupa 45 páginas.

3. La utilización concreta de uno de los libros que forman el Código para un determinado trabajo de investigación; esto lo reputo, con mucho, lo más importante, dado que supone la utilización de la obra para uno de los fines primordiales a los que tiende, pues mi juicio, así, bueno o malo, es el propio de quien ha tenido que habérselas con el texto, si quiera haya sido con una pequeña parte de él.

* * *

Dejemos primero que sus propios autores (o el anónimo autor del prefacio) nos definan el Código, cosa que hacen por dos veces, dando una que pudiéramos llamar «definición formal» y otra, por contraposición, «definición material o sustantiva».

— Formalmente, el Código es «un intento de ordenación sistemática del contenido de los convenios y recomendaciones aprobados por la Conferencia Internacional del Trabajo durante los treinta y dos años que median entre 1919 y 1951»; quitemos lo de *intento*, que la modestia de sus autores ha creído preciso expresar, y tendremos, efectivamente, una definición de la forma del Código, que, dicho sea de paso, concuerda casi a la letra con el subtítulo de éste («Ordenación sistemática de los Convenios y Recomendaciones aprobadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, 1919 - 1951»).

— Material o substantivamente, el Código «no es, fundamentalmente, un código de normas jurídicas internacionales, sino un código de reglas aprobadas internacionalmente, algunas de las cuales pueden llegar a ser, y lo son en muchos casos, obligatorias para los Estados cuando media la ratificación de los mismos, y respecto de todas las cuales los Estados miembros de la Organización tienen la obligación de informar al Consejo de Administración sobre su situación y legislación nacionales en relación con ellas». Por supuesto, esta definición apunta hacia la naturaleza propia de las recomendaciones y de los convenios adoptados por la O. I. T., pretendiendo recoger a ambos en una definición unitaria, cosa relativamente fácil si se tiene en cuenta, como el propio Código nos indica, que la diferencia de unos y otros «es menos absoluta práctica que teóricamente».

Las definiciones anteriores se aplican únicamente al Código, esto es, al volumen primero de la obra; el volumen segundo, subtítulo «Anexos con otras normas de política social formuladas por o con la colaboración de la Organización Internacional del Trabajo, 1919-1951», más es recopilación que código, en el sentido de que el principio de ordenación sistemática de las materias ha sido seguido con mucho menos rigor.

El Código, por otro lado, pretende ser una continuación revisada, mejorada y ampliada de su primera edición de 1939; respecto de la cual se nos dice con toda franqueza que tanto pudo ser el testamento de la O. I. T. como uno de sus mayores haberes para el porvenir, dadas las circunstancias de la época en que fué elaborado, expresándose la esperanza de que la vida de la Organización sea tan larga como para que aquellos veinte años puedan ser un día llamados los «puros inicios» de su historia.

* * *

Decimos que el Código ha sido ordenado sistemáticamente, para lo cual ha sido preciso romper la unidad de los convenios y recomendaciones de donde se han sacado las disposiciones que forman los artículos de aquél; la ordenación se hace en *Libros* que se dividen en *Títulos*, y éstos, a su vez, en *Capítulos*; cada capítulo está uniformemente dividido en dos *secciones*—siempre llamadas A y B—, para recoger, respectivamente, los textos correspondientes a los convenios y los extraídos de las recomendaciones. En alguna rara ocasión, entre títulos y capítulos se intercalan *partes*, y, también excepcionalmente, algún libro está dividido directamente en capítulos. Resultando, en suma, el siguiente índice sistemático:

Libro I.—Colocación y paro forzoso.

- Tít. I.—Oficinas de colocación.
- Tít. II.—Orientación y formación profesionales.
- Tít. III.—Planes de obras y servicios públicos.
- Tít. IV.—Categorías especiales de parados.
- Tít. V.—Colocación en el período de transición de la guerra a la paz.

Libro II.—Condiciones generales de trabajo.

- Tít. I.—Cláusulas laborales en los contratos de obras y servicios públicos.
- Tít. II.—Salarios.
- Tít. III.—Jornada.
- Tít. IV.—Descanso semanal.
- Tít. V.—Vacaciones.

Libro III.—Trabajo de los menores.

- Tít. I.—Edad de admisión al trabajo.
- Tít. II.—Reconocimiento médico.
- Tít. III.—Trabajo nocturno.

Libro IV.—Trabajo de las mujeres.

- Tít. I.—Protección a la maternidad.
- Tít. II.—Trabajo nocturno.

Libro V.—Seguridad, higiene y bienestar en el trabajo y de los trabajadores.

- Tít. I.—Higiene del trabajo.
- Tít. II.—Prevención de accidentes.
- Tít. III.—Bienestar de los trabajadores.

Libro VI.—Seguridad Social.

- Tít. I.—Principios generales.
- Tít. II.—Seguro de Enfermedad y protección de la maternidad.
- Tít. III.—Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Tít. IV.—Medidas contra el paro forzoso.
- Tít. V.—Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Tít. VI.—Prestaciones sanitarias.
- Tít. VII.—Prestaciones económicas y sanitarias a los desmovilizados.

Libro VII.—Relaciones profesionales.

- Tít. I.—Libertad sindical.
- Tít. II.—Derechos de sindicación y contratación colectiva.
- Tít. III.—Pactos colectivos de condiciones de trabajo.
- Tít. IV.—Conciliación y arbitraje.
- Tít. V.—Cooperación entre las autoridades públicas y las organizaciones de empresarios y trabajadores.

Libro VIII.—Aplicación de la legislación social.

- Tít. I (y único).—La inspección de trabajo.

Libro IX.—Trabajo marítimo.

- Tít. I.—Formación profesional y colocación.
- Tít. II.—Certificaciones de capacitación profesional.
- Tít. III.—Salarios, jornada a bordo, tripulación y vacaciones.
- Tít. IV.—Requisitos para la admisión al trabajo.
- Tít. V.—Seguridad Social.

- Tít. VI.—Condiciones de vida y trabajo a bordo y en puerto.
- Tít. VII.—Disposiciones varias.
- Libro X.—Política social en territorios no metropolitanos.**
 - Tít. I.—Principios generales de política social.
 - Tít. II.—Esclavitud, trabajos forzados, contratos de trabajo y trabajadores inmigrantes.
 - Tít. III.—Salarios y cuestiones conexas.
 - Tít. IV.—Condiciones generales de trabajo.
 - Tít. V.—Educación, formación profesional y trabajo de menores.
 - Tít. VI.—Trabajo de las mujeres.
 - Tít. VII.—Seguridad, higiene y bienestar en el trabajo y de los trabajadores.
 - Tít. VIII.—Seguridad Social.
 - Tít. IX.—Relaciones profesionales.
 - Tít. X.—Aplicación de la legislación social.
 - Tít. XI.—Disposiciones varias.

Libro XI.—Migración.

- (Sin división en títulos).

Libro XII.—Estadística y otras informaciones.

- (Sin división en títulos) (2).

Como puede apreciarse, el criterio sistemático no ha sido llevado a sus últimas consecuencias o, por mejor decir, se han combinado dos criterios de ordenación; el que toma por base las materias inspira los libros I, II, V a VIII, XI y XII, mientras que la calidad especial de las personas protegidas es la contemplada en los libros III, IV, IX y X. Por otro lado, en

(2) Lo que se da en el texto es un resumen del índice, tomando únicamente Libros y Títulos; la traducción de las respectivas rúbricas la he hecho teniendo a la vista los textos inglés y francés y eligiendo la terminología que en cada caso me ha parecido la más generalizada en la legislación y doctrina españolas. Las ediciones inglesa y francesa del Código no son traducción literal, sino libre—en ocasiones bastante libre—la una de la otra.

determinadas ocasiones la ordenación por materias, muy acertada en general, resulta discutible en algún punto concreto; así, el dedicar un libro al paro involuntario (el I, junto con la colocación), no impide que la materia vuelva a surgir al tratar de la Seguridad Social (Libro VI, Tít. IV); del mismo modo, se disgrega el tratamiento unitario de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, para colocar en un lado su prevención (Libro V, Tít. II) y en otro su reparación (Libro VI, Tít. V).

Uno de los libros más extensos es el relativo a la *Seguridad Social*, denominación bien significativa—ya se llama la atención sobre ello en la nota explicativa—si se tiene en cuenta que la rúbrica de libro correlativo en la edición de 1939 era la de *Seguros sociales*.

Decía que absolutamente todos los capítulos en que los títulos están divididos, se subdividen, a su vez, en dos secciones, reuniéndose en una textos de convenios y en otra textos de recomendaciones; medida sumamente acertada, teniendo en cuenta, además, que cada artículo del Código, extraído de un convenio, lleva una completísima nota en la que se detallan qué Estados han ratificado el convenio de que ha sido tomado. Todos los convenios en vigor (y, por lo general, un convenio de la O. I. T. se entiende en vigor cuando ha recibido, por lo menos, dos ratificaciones) se recogen íntegramente, con la única excepción de los convenios revisados, para los cuales se sigue un criterio mixto:

— Si el convenio primitivo se halla aún en vigor por algún Estado (porque haya ratificado éste y no haya ratificado la revisión, por ejemplo), el texto revisado figura como *artículo base* del Código y el texto original como *artículo adicional*.

— Si el convenio original no ha estado nunca en vigor (porque no haya sido nunca ratificado por ningún Estado, por ejemplo), su texto no figura incorporado al Código, aunque se hace la oportuna referencia al mismo en las notas.

Sistemáticamente, no se tienen en cuenta en los artículos del Código—sí en las notas—ni los preámbulos ni las cláusulas de estilo de los convenios; y cuando es preciso se altera ligeramente la redacción de éstos para que aparezcan formulados en forma imperativa que denote su obligatoriedad (su obligatoriedad en el peculiar sentido en que es obligatorio un convenio de la O. I. T., materia que no es este el lugar de examinar). Respecto de las recomendaciones, en cambio, y paralelamente, su redacción tiende a denotar su carácter no obligatorio, sino más bien inspirador.

* * *

Cada uno de los doce libros en que el Código está estructurado va precedido de una nota introductoria que explica su contenido y criterios particulares tenidos en cuenta en su elaboración. Con independencia de estas notas generales, se hallan infinidad de notas a pie de páginas, extremadamente interesantes en la mayoría de los casos; en ellas se recogen las concordancias con otros preceptos del Código; los países para los que cada artículo está en vigor, con la fecha de la respectiva ratificación; las recomendaciones que desarrollan o en que basan los convenios, y viceversa; referencias detalladísimas a los trabajos preparatorios de la convención o recomendación de donde el artículo ha sido sacado; texto del convenio o recomendación originales en su caso; condiciones de entrada en vigor del respectivo convenio; denuncia de éstos, etc.

* * *

Son cuestiones que, al parecer, han preocupado extraordinariamente a los autores del Código Internacional del Trabajo, y a las que se dedican sendas partes de la nota introductoria, las siguientes:

1. *Efecto de la guerra sobre las convenciones.*—Se sigue el criterio general de que el estado de guerra ni concluye ni

suspende la obligatoriedad de los convenios internacionales de la O. I. T. ratificados, salvo en aquellos casos, que son los menos, en que el convenio imponga al Estado miembro «obligaciones incompatibles con su carácter de beligerante o cuya observancia haya devenido imposible por causa de fuerza mayor».

2. *Efecto de la cesación en la calidad de Estado-miembro de la O. I. T. sobre las convenciones.*—Se parte del principio, «que puede ser considerado como general del Derecho», de que las obligaciones asumidas en virtud de la ratificación de un convenio internacional de trabajo no desaparecen por el hecho de que se deje de pertenecer a la O. I. T. Se citan los ejemplos de Alemania (Occidental), Austria, Italia, Japón y Nicaragua, que al reingresar en la Organización han reconocido que, a su juicio, las obligaciones asumidas con anterioridad continuaban teniendo vigencia, sin necesidad de acto especial (3), «lo que no quiere decir que hayan sido aplicadas en la práctica». Respecto a España, la nota introductoria no se pronuncia sobre la cuestión de la obligatoriedad de los convenios por ella suscritos mientras fué miembro activo de la Organización (4).

3. *Efecto de la sucesión de Estados sobre las convenciones.*—El Estado sucesor tiene las mismas obligaciones asumidas al respecto por el Estado sucedido.

4. *Ratificaciones con reservas, limitaciones o explica-*

(3) Este principio ha sido elevado al rango de precepto constitucional de la O. I. T., al modificarse en 1946 la Constitución de 1919; según el vigente artículo 1.º, párrafo 5, «cuando un miembro haya ratificado un convenio internacional de trabajo, su retirada no afectará a la validez de las obligaciones resultantes de o relacionadas con el convenio durante el tiempo previsto por el mismo».

La Constitución de la O. I. T. figura recogida en el Código (págs. 1 a 23 de la edición inglesa, y 1 a 24 de la francesa).

(4) El caso de España (y el de Rumania); según la edición francesa, *ne sont pas encore réglés*; según la inglesa, *continue to be outstanding* (págs. CIV y XCVIII, respectivamente).

ciones.—Los convenios internacionales de Trabajo, elaborados y aprobados por la O. I. T., no pueden ser ratificados con reservas por una compleja serie de razones, entre las que destaca la composición tripartita de las Conferencias; pueden, en cambio, ser ratificados con las limitaciones que en el propio convenio se prevean, y ser acompañada la ratificación de explicaciones cuando el convenio, como ocurre en bastantes casos, contenga secciones facultativas o que concedan una alternativa entre dos o más soluciones.

* * *

Cuestión extraordinariamente interesante es, además de la de las ratificaciones formales, la de la aplicación práctica, concreta y real que cada artículo del Código reciba o haya recibido en los Estados-miembros; el Código se enfrenta con esta cuestión—también en las notas—, no haciendo un estudio crítico de la misma, sino dando el mayor número de informaciones posibles, por lo general, extraídas de los informes del Director general a las sucesivas Conferencias; como es sabido, la Constitución de la O. I. T. impone a los Estados-miembros la obligación de poner anualmente en conocimiento de la Oficina las medidas adoptadas para la puesta en práctica de los convenios que hayan ratificado, y un resumen de estos informes formaba parte del *Informe del Director* a la Conferencia; el resumen pasó luego a ser un documento independiente, que sucesivamente se ha llamado *Resumen de los informes anuales presentados en cumplimiento del artículo 22 de la Constitución de la O. I. T.*, y—a partir de 1950—*Resumen de los informes sobre los convenios ratificados*. Téngase en cuenta, además, que cuando las medidas de aplicación han adoptado la forma de leyes, éstas están recogidas en gran número en la *Serie Legislativa*, editada por la propia Oficina.

Otro tanto se hace respecto de los convenios no ratificados, aunque aquí, como era forzoso que ocurriera, la información

no es tan completa; no hay que olvidar que sólo en el año 1950 se ha iniciado la publicación del *Resumen de los informes sobre los convenios no ratificados y sobre las recomendaciones*; estos informes versan, especialmente, sobre las dificultades que han impedido o retardado la ratificación de los convenios. Exactamente lo mismo hay que decir en cuanto a las recomendaciones.

* * *

Las notas recogen también, en forma resumida, la interpretación de los preceptos del Código; salvo en un solo caso (relativo al convenio de 1919, sobre trabajo nocturno de las mujeres), en que la interpretación fué hecha por un acuerdo del Tribunal Permanente de Justicia Internacional, las normas interpretativas proceden de la Oficina, «que siempre ha considerado era su deber aportar así su ayuda a los Gobiernos, aunque sin dejar nunca de recalcar su carencia de autoridad especial para interpretar los textos de los convenios». A las notas-resúmenes de estas interpretaciones se han añadido las referencias a las decisiones dictadas por los Tribunales nacionales de diversos Estados, tomadas, bien de los informes sobre la aplicación de los convenios, bien de los volúmenes de la *Colección internacional de jurisprudencia del trabajo*, que también publica la Organización.

Una parte muy importante de las notas del Código—y también como elemento interpretativo de sus preceptos—está dedicada a los trabajos preparatorios de los convenios y recomendaciones: informes de la Oficina Internacional del Trabajo, sobre cuya base las Conferencias han adoptado sus decisiones; informes de las Comisiones especiales nombradas por las Conferencias; actas de las sesiones plenarias de éstas, etc. Por lo demás, hay que tener en cuenta que estos mismos trabajos preparatorios son los que, en general, sirven de base a

las interpretaciones de los convenios que se dan por la Oficina, a los que hace un momento me he referido.

* * *

El volumen titulado *Anejos* es de contenido más vario, si cabe, que el Código, y, desde luego, es mucho más heterogéneo; en líneas generales, se prescinde en él de una ordenación sistemática por materias, ateniéndose, en cambio, bien a la naturaleza del documento, cuyo texto se incorpora al correspondiente anejo, bien al organismo del que ha emanado. Poco se puede hacer en esta nota, sino exponer brevemente cuál es el contenido de cada uno de los anejos y la estructura de los mismos; esto es lo que a continuación se hace.

El *anexo I* contiene una colección de resoluciones adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo, resoluciones votadas por mayoría simple en las Conferencias y sin el carácter formal de convenios o recomendaciones; está dividido en tres partes, relativa la primera a resoluciones generales sobre política social; la segunda, a resoluciones sobre política económica, y la última, a resoluciones en materia de política social en tiempo de guerra y posguerra. No se contienen todas las resoluciones, sino una selección de las mismas.

El *anexo II* lleva como rúbrica *Selección de normas de política social aprobadas por diversas Conferencias y Comisiones bajo los auspicios de la O. I. T.*; normalmente, las Conferencias o Comisiones a las que se alude han sido convocadas o nombradas por el Consejo de Administración de la Organización para el estudio de cuestiones concretas, muchas veces referidas a un territorio, industria o profesión determinados. Las *normas* son variadísimas, refiriéndose a prácticamente todas las materias que han sido objeto de convenios o recomendaciones, y aun algunas que han quedado fuera de ellos, tales como las relativas a cooperación o a organización científica del trabajo.

El *anejo III* recoge los informes, resoluciones y *memoranda* (una selección de ellos) emitidos por los siguientes organismos especializados de la O. I. T. :

— Comisión paritaria marítima, que por costumbre viene reuniéndose desde el año 1920, y cuyos trabajos tienen normalmente el carácter de preparatorios de los de las Conferencias; todos los informes recogidos se refieren a seguridad y bienestar de los trabajadores del mar.

— Comisiones industriales; estas Comisiones fueron creadas por el Consejo de Administración en el año 1945, con la misión de estudiar e informar sobre problemas concretos concernientes a determinadas ramas de la industria; en su composición se sigue el mismo carácter tripartito que preside toda la estructuración de la O. I. T. Las Comisiones, de las cuales se recoge una selección de trabajos en este anejo, son las de la industria del carbón, transportes interiores, industria del hierro y del acero, industrias mecánicas, industrias textiles, construcción y obras públicas, industria del petróleo e industrias químicas. Se nota en todas estas Comisiones una enorme preocupación por los problemas de colocación y paro forzoso, que ocupan una gran parte de su actividad, tal y como ésta está reflejada en el volumen.

— Comisión consultiva de empleados y trabajadores intelectuales; es de creación muy reciente (1947), siendo ésta, sin duda, la razón de que en el *anejo* apenas se haga otra cosa sino dar cuenta de su existencia.

— Comisión permanente agrícola; se recogen las resoluciones adoptadas por esta Comisión en sus reuniones de 1938, 1939, 1947 y 1949.

— Comisión de plantaciones; que es, en realidad, una Comisión de industria más, también informativa del Consejo de Administración de la O. I. T.

El *anejo IV* es un suplemento regional para América. La Constitución de la O. I. T. autoriza a ésta para convocar las

llamadas *conferencias regionales*, de acuerdo con las reglas que, elaboradas por el Consejo de Administración, sean aprobadas por la Conferencia (general). El Orden del día de las conferencias regionales se fija por el Consejo de Administración, quien ha de tener en cuenta para ello las sugerencias hechas en anteriores conferencias del mismo tipo o por los Estados convocados a las mismas; las resoluciones de las conferencias regionales pueden ser elevadas a la Conferencia general, quien, a su vez, puede encomendar a una regional el estudio preliminar sobre la modificación de un convenio o recomendación.

En este anejo se recogen las principales resoluciones adoptadas por la conferencia regional americana en sus reuniones de Santiago (1936), La Habana (1939), Méjico (1946) y Montevideo (1949). La clasificación de las resoluciones adoptadas se hace sistemáticamente y siguiendo un orden muy similar al ya expuesto en el Código.

El *anejo V* es sensiblemente igual al IV, sólo que referido a Asia; pero, además de las resoluciones de las conferencias de Nueva Delhi (1947) y Nuwara Eliya (1950), se recogen las modificaciones en los convenios generales en su aplicación a Asia (5) y los informes «emitidos por diversas conferencias técnicas asiáticas».

El *anejo VI* es el suplemento regional para Europa.

El *anejo VII* es el suplemento regional para el Oriente Próximo y Medio (Conferencia de Estambul, 1949).

El *anejo VIII* contiene, en dos secciones separadas, las re-

(5) El artículo 19, párrafo 3, de la Constitución de la O. I. T. prevé que «al elaborar cualquier convenio o recomendación de aplicación general, la Conferencia tendrá en cuenta el caso de aquellos países cuyas condiciones climatológicas, imperfecto desarrollo de su organización industrial u otras circunstancias especiales sean substancialmente diferentes a las ordinarias, sugiriendo las modificaciones a su juicio precisas para adaptarlos a las características de tales países».

soluciones adoptadas por la Asociación Internacional de Seguridad Social y por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Santiago, 1942; Río de Janeiro, 1947; Buenos Aires, 1951); a Asociación y Conferencia se refiere la nota introductoria del Código como «dos organismos autónomos patrocinados por la O. I. T., con la finalidad de promover la cooperación entre las instituciones que tienen a su cargo los regímenes de Seguridad Social», haciendo la salvedad de que la O. I. T. no acepta ninguna responsabilidad por las conclusiones a las que por ambas pueda haberse llegado. En realidad, este anexo, más que al Código, lo es a su Libro VI, que es el referente a Seguridad Social, según no deja tampoco de apuntarse en la nota introductoria.

El *anexo IX* cambia completamente de carácter con relación a los que le preceden; en él se recogen los reglamentos tipo aprobados para guía y orientación de los Gobiernos por la O. I. T.; estos reglamentos se reducen a tres: uno, sobre higiene del trabajo en oficinas y comercios; otro, sobre seguridad del trabajo en la industria, y un tercero, sobre seguridad en los trabajos subterráneos en las minas de carbón; sus fechas respectivas son las de 1933, 1948 y 1949.

El *anexo X*, del que habría que decir que es extraordinariamente interesante, si no fuera porque apenas existe parte de esta monumental obra de la que no pueda hacerse la misma o semejante afirmación, es un repertorio de las cláusulas sobre cuestiones laborales contenidas en tratados internacionales de carácter plurilateral, no elaborados por la O. I. T., aunque en muchos de los mismos se haya pedido y obtenido su cooperación; entre los documentos de que se extraen tales tipos de cláusulas figuran la Carta de las Naciones Unidas y la de la Organización de Estados Americanos, el Convenio Europeo de Cooperación Económica, el tratado constituyente de la Comunidad Europea del Carbón y el Acero, la Conferencia del Pacífico del Sur, de 1950, etc.

El *anejo XI* contiene los textos de los anteproyectos de convenio sobre jornada de trabajo, cuya discusión se aplazó, *sine die*, por la Conferencia de 1939.

El *anejo XII* lleva por rúbrica, bien expresiva de su contenido, *lista de convenios (internacionales) bilaterales y multilaterales referentes a cuestiones de trabajo*; sólo nos resta añadir que se da, respecto de cada tratado, la fecha de su firma, las partes contratantes, su título oficial y la fuente desde la que se hace la cita. Por vía de curiosidad, digamos que el más antiguo tratado español recogido es el hispanochino de 1877 sobre emigración de trabajadores chinos a Cuba, y el más reciente el hispanoargentino, sobre migración, de 1948, y que la lista en cuestión, pese a lo resumido de los datos que se dan, ocupa cerca de cien páginas.

El *anejo XIII*, y último, recoge lo que hubiera sido el Código Internacional del Trabajo si se hubiera redactado en 1 de agosto de 1914: las resoluciones de Conferencia internacional sobre Reglamentación del Trabajo (Berlín, 1890), los artículos del Convenio sobre prohibición del trabajo nocturno de las mujeres en la industria (Berna, 1906) y los del Convenio sobre prohibición de la utilización del fósforo blanco en la fabricación de cerillas (Berna, 1906) y el Acta final de la Conferencia internacional para la protección obrera (Berna, 1913), ocupan exactamente siete páginas, no resistiendo la nota introductoria a la tentación de compararlas con las mil seiscientas y pico (edición francesa) del *Código Internacional del Trabajo, 1951*.

* * *

El manejo del Código, supuesto, claro es, el dominio del idioma de edición, resulta relativamente sencillo; el índice sistemático es extraordinariamente detallado y está bien concebido, y va acompañado de nuevos índices de interpretaciones, de notas comparativas y bibliográfico. Sumamente útil es

la lista de los cien convenios y las noventa y dos recomendaciones aprobados al tiempo de cerrar la edición, con indicación de los artículos del Código extraídos de cada uno de ellos.

Las notas, dado su enorme volumen, hacen en alguna ocasión aburrida y tediosa la lectura, sobre todo la del Código, que es donde son más numerosas; pero el lector queda sobradamente recompensado ante la ingente cantidad de datos que encuentra en ellas, el cuidado con que han sido seleccionados y la claridad y concisión de las referencias; mucho tiempo del que antes habría de ser invertido en una búsqueda penosa, e infructuosa muchas veces, de detalles y extremos en torno a la legislación internacional y aun nacional de trabajo quedan en el Código reducido al que estrictamente se invierte en la localización del artículo correspondiente y en la lectura de éste y de sus anotaciones.

* * *

Resta por decir que la obra ha sido hecha por Wilfred Jenks, Director general Adjunto y Asesor Jurídico de la Oficina Internacional del Trabajo, con la cooperación y asistencia de las distintas secciones de la Oficina y la especial de Claude Lussier, de la sección de Derecho y Relaciones de Trabajo de la Oficina; así se hace constar en breve prólogo de Morse.

**II.- CRONICAS
E INFORMACIONES**

INTERNACIONAL

Ampliación al Convenio entre Francia y el Sarre.

El *Diario Oficial* francés ha publicado un acta adicional al Convenio general del 25 de febrero de 1949 entre Francia y el Sarre sobre el régimen de Seguridad Social de los trabajadores fronterizos y un protocolo anejo a dicho Convenio.

Los trabajadores fronterizos residentes en el Sarre tendrán derecho a los Subsidios familiares propiamente dichos y a los Subsidios de salario único previstos y abonados conforme a la legislación francesa. De igual manera, los trabajadores fronterizos residentes en Francia tendrán derecho a los Subsidios familiares, de acuerdo con la legislación del Sarre. Estos Subsidios serán abonados, respectivamente, por los organismos de Francia y el Sarre, de donde provienen los trabajadores.

Por otra parte, se mantendrán las ventajas de la Seguridad Social aseguradas en el momento de la puesta en vigor del Convenio a ciertas categorías de trabajadores fronterizos residentes en el Sarre y que trabajan en Francia en las minas y empresas asimiladas.

Segundo Convenio germano-austriaco sobre Seguros sociales.

Las estrechas relaciones políticas y económicas existentes entre Alemania y Austria han exigido la celebración de un segundo Convenio entre ambos países en materia de Seguros sociales. El primero, que data del 21 de abril de 1951, y que entró en vigor el 1 de enero de 1953, se refería a las ramas del Seguro de Enfermedad, Accidentes y Pensiones, si bien en un Acuerdo complementario de 28 de julio de 1952 se amplió también al Seguro de Paro. Este Convenio ha resultado insuficiente en la práctica debido a las modificaciones de la legislación austriaca a causa de los muchos refugiados que han establecido su residencia en Austria en los años de la postguerra.

El segundo Convenio se ha dividido en cuatro partes. En la primera se trata, con algunas modificaciones, de las mismas disposiciones que en el primero. En la segunda se incluye al Land de Berlín en el campo de aplicación del Convenio, puesto que al celebrarse el primero todavía no se hallaba asignado a los territorios de la República Federal. En la tercera se regulan los derechos de los súbditos de ambos países y de la población de origen alemán, que no se hallaban incluidos en el primer Convenio, mereciendo especial atención los derechos del Seguro de Accidentes y del de Pensiones. En la cuarta se indica que el Convenio tendrá efectos retroactivos, debiendo ser aplicable desde el 1 de enero de 1953.

Se espera que el Convenio entre en vigor tan pronto como se haya hecho intercambio de los instrumentos de ratificación.

Convenio germano-danés sobre Seguros sociales.

El 14 de agosto de 1953 se suscribió entre Alemania y Dinamarca un Convenio sobre Seguros sociales, que se refería específicamente a los Seguros de Enfermedad, de Accidentes y Pensiones, dejando excluido al Seguro de Paro, con la idea de hacerlo objeto de un próximo Convenio complementario. Habiendo obtenido dicho Convenio la aprobación parlamentaria por parte de ambos países, es de esperar que entre pronto en vigor.

Con anterioridad ya se habían celebrado acuerdos recíprocos entre Alemania y Dinamarca sobre esta materia; en el año 1922 se regularon entre ambos países los derechos de los que pasaran a ser súbditos daneses debido a la separación de Nord Schleswig; en el año 1933 se celebró un Convenio sobre la aplicación recíproca de la legislación de ambos países en materia de Seguro de Accidentes, y durante la segunda guerra mundial se firmaron igualmente varios acuerdos de carácter administrativo sobre la mano de obra danesa que se encontraba trabajando en Alemania.

Ratificaciones de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

El anteproyecto de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social propuesto en el Congreso celebrado en Lima en octubre pasado:

que ya fué ratificado por el Gobierno del Perú en diciembre último, ha sido también ratificado por los Gobiernos de Colombia, España, Nicaragua y Guatemala.

La Secretaría General de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social, órgano previsto para actuar en tanto sea ratificado por los demás países iberoamericanos el anteproyecto de creación de la Organización, ha quedado instalada en Madrid, conforme a lo previsto en el acuerdo citado.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

ARGENTINA

Jubilación obligatoria en la Provincia de Mendoza.

En virtud de reciente Ley, se establece con carácter obligatorio la jubilación para los funcionarios, empleados y obreros de la Provincia de Mendoza, quienes deberán acogerse a sus beneficios dentro de los treinta días de cumplimentados los preceptos legales obligatorios; pasado dicho plazo se producirá el cese automático, y la jubilación se otorgará de oficio.

Asimismo, dispone la Ley la inmediata cesación de cuantos agentes de la Administración provincial gocen de jubilación de cualquier índole, excepto los que ostentan cargos electivos, y establece finalmente un régimen excepcional de jubilación durante el presente año, bajo determinadas condiciones.

La Ley de Territorios Nacionales y la Previsión Social.

Con la promulgación por el Poder Ejecutivo de la referida Ley, se faculta a las respectivas legislativas para "proveer lo relativo a la Previsión Social, coordinando sus sanciones con el organismo nacional respectivo", pudiendo las municipalidades, en el territorio de su jurisdicción, resolver cuanto concierne a la asistencia social.

Con las atribuciones que esta nueva Ley les confiere, las actividades territoriales cuentan con los resortes legales necesarios para ampliar la

protección de la Previsión Social a aquellos sectores que hoy carecen de ella, entre los que figura el personal de los organismos municipales.

Compatibilidad de las prestaciones sociales.

Con motivo de resolverse en julio último por la Corte Suprema un caso particular de compatibilidad de prestaciones de Seguros sociales, revocando un fallo de la Cámara de Apelaciones del Trabajo, se puso de manifiesto que la falta de carácter oficial de un organismo otorgante de tales beneficios no puede privarle de la calificación de "provincial" que corresponde a las entidades facultadas para incorporarse al régimen de reciprocidad con el Instituto Nacional de Previsión Social.

En su consecuencia, prevalece cuanto determina la Ley 13.065, de 1.º de noviembre de 1947, sobre compatibilidad de prestaciones sociales, siempre que en conjunto no rebasen la suma de 1.500 pesos mensuales, cualquiera que sea el carácter de la entidad otorgante de aquéllas.

BOLIVIA

Proyecto de Código Social.

Por Decreto de 13 de marzo pasado se creó una Comisión Codificadora encargada de preparar un proyecto de Código Social, que está compuesta de cuatro miembros, representantes del Presidente de la República, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de las Cámaras de Industria y Comercio y de la Central Obrera Boliviana.

Esta Comisión procederá, en el plazo de ciento veinte días, a compilar los textos vigentes y derogados que deban integrar el citado Código, clasificar y examinar minuciosamente los mismos en cuanto a forma y fondo, hacer las modificaciones pertinentes y simplificar y coordinar los textos modificados.

De la ejecución y cumplimiento del Decreto aludido se encargará el Ministro de Trabajo y Previsión Social.

COSTA RICA

Hacia una revisión del plan de Seguridad Social.

Un Decreto Presidencial de 19 de abril de 1954 ha creado una Comisión especial, integrada por tres expertos jurídicos, y le ha encar-

gado la preparación de los proyectos legislativos para promulgar una nueva Ley que sustituirá a la que creó el Fondo del Seguro Social de Costa Rica. Esta nueva Ley adaptará la organización de dicho Fondo a los principios vigentes en este campo, y establecerá un plan sólidamente concebido en lo referente a la Seguridad Social.

Para realizar su tarea, la Comisión contará con el apoyo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y, en caso necesario, de otras autoridades públicas e instituciones autónomas.

Los trabajos de dicha Comisión han sido iniciados en el mismo momento de su creación.

FILIPINAS

Ley sobre Seguridad Social.

El Congreso de la República aprobó, el 20 de mayo de 1954, la primera Ley sobre Seguridad Social. Entró en vigor desde la fecha de su aprobación.

Comprende las contingencias de vejez, invalidez, muerte, enfermedad y paro, y se aplica obligatoriamente a todas las Empresas que cuenten con más de 200 trabajadores y hayan venido funcionando, por lo menos, durante tres años. Las que posean un sistema equivalente de protección de sus empleados, y las que no obtuvieron beneficios durante tres años consecutivos, podrán ser dispensadas por decisión administrativa.

Queda excluido el trabajo agrícola, el servicio doméstico en casas particulares, los empleados al servicio del Estado y en instituciones benéficas, los empleados ocasionales, el trabajo familiar, los que presten servicio a bordo de barcos extranjeros fuera del país, los internos y enfermeros en los hospitales y los empleados temporales que la Ley especifica. Quedan asimismo exceptuados los menores de dieciocho años o mayores de sesenta, así como los que lleven menos de seis meses al servicio de un patrono sujeto al régimen de seguridad.

Las pensiones de vejez se abonarán, a partir de los sesenta años, a los trabajadores jubilados con más de cinco años de permanencia en un empleo asegurado.

Las pensiones de invalidez total permanente, o las de supervivencia, consistirán, cuando el pago de cotizaciones sea inferior a trece meses, en una cantidad global equivalente al total de cotizaciones abonadas en la cuenta del trabajador; en caso contrario, se ajustarán a determinados porcentajes.

En caso de incapacidad parcial permanente se abonarán prestaciones también parciales, según el grado de la incapacidad.

Las prestaciones por enfermedad se abonarán siempre que el trabajador haya estado asegurado durante un año y hubiese cotizado durante los seis meses que precedieron inmediatamente a la fecha de su hospitalización.

En cuanto a los Subsidios por paro, podrán percibirse a partir de un año de afiliación en el Seguro, siempre que haya estado empleado veintiséis semanas y abonado sus cotizaciones del año anterior, incluyendo las cuatro semanas que precedieron inmediatamente a la pérdida de su empleo. Consiste en el 20 por 100 de la remuneración diaria del trabajador, más un 5 por 100 por cada persona a cargo.

Los recursos económicos del régimen de Seguridad se obtienen a base de las cotizaciones mensuales de los trabajadores y patronos, que abonarán el 3 por 100 del salario. Se pagarán únicamente sobre los primeros 500 pesos que el trabajador haya cobrado durante un mes.

La aplicación de la nueva Ley incumbe a la Comisión de Seguridad Social, compuesta por el Ministro de Trabajo, el Ministro de Sanidad, el Administrador de Asistencia Social, el Director General del Régimen de Seguros Sociales del Gobierno, más tres miembros nombrados por el Presidente de la República, por un período normal de tres años.

MEJICO

El Seguro social en la agricultura.

Por Decreto de 27 de agosto de 1954 ha sido establecido el Régimen de Seguro Social para los trabajadores del campo en los Estados de Baja California, Sonora y Sinaloa, implantando los Seguros obligatorios de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales, Enfermedad no profesional y Maternidad; Invalidez, Vejez, Paro y Muerte.

En estos Seguros se incluyen los trabajadores que ejecuten trabajos rurales propios y habituales de alguna empresa agrícola, ganadera, forestal o mixta, y que reciban remuneración por parte de un patrono agrícola.

El Instituto Mejicano del Seguro Social se propone extender a otras zonas de carácter agrícola las medidas tomadas para las anteriormente citadas.

NOTICIAS DE OTROS PAISES

ALEMANIA OCCIDENTAL **Aumentan los accidentes laborales y los casos de enfermedades profesionales.**

Según las estadísticas publicadas por el Ministerio de Trabajo, en el primer trimestre de 1953 hubo 933.000 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de los que 820.000, es decir, el 87,8 por 100, correspondieron a accidentes del trabajo; 28.500 ó el 3,1 por 100, a enfermedades profesionales; 84.700 ó el 9,1 por 100, a accidentes de circulación.

El número de defunciones o de casos de invalidez permanente a consecuencia de accidentes laborales, de circulación y de enfermedades profesionales fué 68.900, de los cuales, es decir, 64.168 ó el 83,8 por 100 fueron de invalidez parcial; 7.650 ó el 11 por 100, de invalidez total, y 3.517 ó el 5,1 por 100, de muerte.

En el primer trimestre de 1953 fueron concedidos cerca de 442,1 millones de marcos por asistencia médica e indemnizaciones por accidentes.

AUSTRIA

El Seguro de Accidentes.

Las estadísticas denuncian un aumento de accidentes en el año 1952 en relación con el año precedente (1951), toda vez que el año 1952 se registraron en Austria 131.451 accidentes, contra 129.002 en el año 1951.

Un promedio de 5,77 por 100 de los accidentes notificados (con inclusión de las enfermedades profesionales) llevó consigo el derecho a la pensión.

A continuación figura la proporción de accidentes ocurridos en el año 1951 que dieron lugar a pensión. Transporte, 27,01 por 100; caída de personas, 21,92 por 100; maquinaria, 18,47 por 100; varios (choque, caída de objetos, etc.), 14,71 por 100.

Dentro de los accidentes producidos por las máquinas, el 50,55 por 100 corresponde a las de elaboración de la madera; el 23,20 por 100,

a las de metalurgia; el 5,60 por 100, a la maquinaria para elaboración de productos textiles, y el 4 por 100, a las máquinas para elaboración de productos químicos, lo que representa un total de un 83,35 por 100 de todos los accidentes producidos en el manejo de maquinaria.

El 84,62 por 100 de los accidentes indemnizados corresponde a accidentes en propio sentido; el 11,78 por 100, a los ocurridos yendo o regresando al trabajo, y el 3,60 por 100, a enfermedades profesionales.

Por cada 10.000 asegurados corresponden los siguientes accidentes:

1. Minería... ..	2.240
2. Elaboración de hierro y metales... ..	1.635
3. Construcción... ..	1.577
4. Elaboración de la madera... ..	1.206
5. Trabajos de piedra y vidrio... ..	1.250
6. Papel... ..	1.131
7. Transporte... ..	1.003
8. Gas, agua y electricidad... ..	914
9. Agricultura y sevicultura... ..	811
10. Industrias alimenticias... ..	770

Los accidentes mortales registrados correspondientes a cada 10.000 asegurados fueron los siguientes:

1. Construcción... ..	10,05
2. Transporte... ..	10,03
3. Minería... ..	9,32
4. Gas, agua y electricidad... ..	7,91
5. Elaboración de la madera... ..	7,66

Esta información, publicada por el Servicio de Prevención de Accidentes, que funciona dentro del Instituto de Seguro de Accidentes, confirma una vez más la necesidad de atajar por todos los medios la producción de los accidentes. En el año 1952 fueron visitadas con este objeto 2.076 industrias por parte de los ingenieros y personal especializado en la prevención de accidentes, habiéndose además emprendido una gran campaña para proteger cada vez más al obrero, a fin de que no sea víctima de accidente.

Se modifican las pensiones del Seguro Social.

El *Boletín Oficial Austriaco* núm. 151, correspondiente al 6 de julio de 1954, publica una Ley federal por la que se modifican las pensiones del Seguro social.

Consta de 12 secciones, de las cuales las dos primeras se refieren al cálculo de las nuevas pensiones, y la tercera a la concurrencia de derechos. Contiene la cuarta las normas para el pago de cantidades especiales en el año 1954, y la quinta las normas de procedimiento.

Explica el legislador qué se ha de entender por retribución a estos efectos, así como en la sección sexta y séptima los límites máximo y mínimo a que habrá que atenerse en la base del cálculo. Se refiere luego en la octava a las notificaciones y extensión de certificados, y pasa luego en la novena a dictar las disposiciones por las que se modifica la Ley de Transición de Seguros Sociales de 1953.

Las últimas contienen las disposiciones transitorias y de abolición de legislación anterior, incompatible con la citada Ley. Quizá una de las peculiaridades que más destaca en esta Ley es el aumento de las prestaciones del Seguro de Accidentes, ya que la Ley concede un plus complementario, que oscila entre el 20 por 100 y el 15 por 100 de la cuantía de aquéllas, según el año en que fueron acreditadas.

Beneficiarios de pensiones de Seguros sociales.

En 30 de junio de 1954, el número total de beneficiarios de pensiones abonadas por todas las instituciones de Seguro de pensiones y de accidentes ascendía a 747.699. Este total se divide como sigue:

Pensiones por incapacidad profesional e invalidez, 364.887; pensiones de vejez, 64.516; pensiones de viudedad, 198.014, y de orfandad, 120.282.

Extensión del Seguro contra el paro a los trabajadores de zonas fronterizas.

Por Ley de 16 de diciembre de 1953, el Ministro federal de la Administración Social podrá aplicar las disposiciones del Seguro contra el

paro a las personas domiciliadas en alguna zona fronteriza de Austria que atraviesen la frontera a la ida y a la vuelta, por lo menos una vez a la semana, a fin de realizar un trabajo asalariado en el país vecino.

En virtud de dicha Ley, una Orden del mencionado Ministro ha extendido el Seguro de Paro austriaco a los trabajadores domiciliados en Austria y ocupados en Suiza o en el Liechtenstein, a condición de que el trabajo dure, por lo menos, dieciséis horas semanales; que por su clase quede sujeto en Austria al Seguro de Paro y que el pago de la remuneración se haga por mediación de la Oficina Económica de Suiza y de Vorarlberg.

ESTADOS UNIDOS

Los Mensajes del Presidente y la Seguridad Social.

El 6 de enero del año en curso, el Presidente Eisenhower publicó su mensaje al Congreso.

En lo referente a Seguridad Social, el Presidente declaró la necesidad de practicar la prevención de las enfermedades y de los accidentes. Los progresos de la Medicina no están al alcance de muchos ciudadanos, y la nación debe hacer lo posible para reducir los daños de las enfermedades y de los accidentes. Existen dos problemas fundamentales: el primero es el elevado coste de los servicios sanitarios y su aumento constante, y el segundo las grandes deficiencias que se observan en los servicios.

En otro mensaje especial, el Presidente propuso un servicio federal de reaseguro, a través del cual las Compañías particulares del Seguro de Enfermedad podrían participar en el riesgo de los planes experimentales y de expansión para proteger a las familias modestas que trabajan en el campo y disminuir los gastos a los asegurados en los casos de enfermedad prolongada. "Para la mitad de la población —dice—, la enfermedad y la invalidez resultan casi siempre una condición normal de la vida, y su incalculable carga no solamente tiene como consecuencia la pobreza y desesperación, sino que impide el desarrollo económico y prepara el campo para el comunismo."

El Presidente dibujó su programa como una "ancha y coordinada ofensiva contra muchos de los problemas que deben ser resueltos para lograr una mejor sanidad en una América más fuerte".

Dice que los programas "fomentan el esfuerzo de las entidades particulares, contando con los fondos privados, con la cooperación de los Estados y de los médicos".

Termina recomendando un servicio de reaseguro federal, que impulsará el desarrollo de los Seguros de enfermedad, y propone nuevas medidas que faciliten la construcción de nuevos establecimientos sanitarios. Solicita de los Estados subvenciones para la protección a la maternidad y la infancia.

En lo que se refiere a los problemas de mejora de pensiones de vejez y supervivencia y los de la educación de los niños, promete que en un próximo mensaje tratará de este último problema.

FINLANDIA

Paro en octubre y noviembre de 1954.

Según los datos facilitados por los encargados de mano de obra comunales, el número de parados registrado es de 1.886 al final de noviembre. Se observa una notable disminución al compararse en los mismos meses en 1953 (16.037 y 34.630, respectivamente).

La mayoría de sus parados eran hombres, y muchos de ellos se colocaron provisionalmente en los "trabajos especiales para parados", cuya duración era limitada.

Propuesta sobre reforma del sistema de pensiones nacionales.

En el proyecto formulado por el Comité de Seguros Sociales se ha mantenido el sistema actual, y se concede la pensión en razón de la incapacidad para el trabajo o cuando el trabajador ha alcanzado la edad de sesenta y siete años.

Las pensiones que provienen de las primas se financian mediante esas primas con sus intereses, y el patrono abonará, como hasta ahora, la mitad de la prima que corresponde al trabajador. La obligación de pagar empieza el mismo año en que el asegurado ha cumplido los dieciocho años, cesando cuando cumple los sesenta y tres. El importe de la pensión que proviene de las primas se determina según el nivel medio de éstas, teniendo en cuenta la edad que tenía el interesado al principio del Seguro. Más de las tres cuartas partes de esta pensión está sujeta a las fluctuaciones del valor monetario, y técnicamente se establece mediante la aplicación de un sistema de puntos. Las pensiones que se conceden en la actualidad se modificarán para adaptarlas al nuevo sistema.

La administración será la misma, pero para examinar los ingresos del pensionista se propone cambiar el actual procedimiento centralizado por un sistema descentralizado.

Actividad de las Cajas de Socorro.

Las Cajas de Socorro, cuyas actividades fueron fijadas por la Ley de 19 de junio de 1942, ascendían a 338 en 1952, con un total de 223.012 afiliados. De aquéllas, 242, con 132.829 afiliados, concedían principalmente asistencia médica; 33, con 58.093 afiliados, subsidios por entierro; y 43, con 32.090 afiliados, pensiones.

El número de días de enfermedad indemnizados alcanzó, en el año 1952, un promedio de 5,8 por 491 marcos en socorros económicos al día, y 2.326 marcos por miembro. Los socorros por enfermedad concedidos bajo otra forma alcanzaron un promedio de 2.863 marcos.

El subsidio por entierro abonado por 1.683 defunciones alcanzó un promedio de 8,5 por 1.000 de derechohabientes y una cuantía de 20.580 marcos por caso.

En el curso del mismo año, es decir, el año 1952, fueron abonadas 953 pensiones, con un promedio de 33.500 marcos por pensión.

En 1952 había 1.771 beneficiarios de pensión de vejez, con un promedio de 65.519 marcos; 531 beneficiarios de pensión de invalidez, con un promedio de 76.682 marcos; 1.958 beneficiarios de pensiones de viudedad, con un promedio de 22.119 marcos, y 756 beneficiarios de pensiones por hijos, con un promedio de 8.890 marcos.

Los ingresos de las Cajas alcanzaron la suma de 2.961.000 marcos, de los cuales 750.000.000 fueron abonados por los obreros, y por los patronos 1.601.000.000.

Los fondos de las Cajas eran, a fines de 1952, de 8.130.000.000 marcos.

Asistencia a la maternidad en 1953.

Durante el año 1953 se han abonado subsidios por maternidad a 87.356 madres, con 88.718 hijos. La cuantía del subsidio fué durante ese año de 4.500 marcos por hijo. Del total de los subsidios, 399,2 millones de marcos, el 29,1 por 100 se abonaron en metálico, y el 68,7 por 100 en canastillas y otras formas.

El absentismo por causa de enfermedad.

Una investigación hecha por el Instituto de Higiene del Trabajo sobre el absentismo por enfermedad entre 216.000 trabajadores de distintos grupos profesionales, revela que este absentismo difiere considerablemente según la profesión y el grupo social. Las cifras más bajas han sido observadas en los obreros forestales y agrícolas, y las más elevadas, entre los obreros comunales y los funcionarios. En la industria, el número de jornadas de enfermedad presenta, durante estos últimos años, un ligero aumento; en los ferrocarriles el promedio de las jornadas de enfermedad es doble que antes de la guerra.

Entre los 44.000 trabajadores contratados para los trabajos de las diferentes administraciones del Estado se observan grandes variaciones en los días de enfermedad. En el caso de los obreros que trabajan al aire libre, generalmente se observan menos días de enfermedad, aproximadamente, una tercera parte que en los que trabajan en los interiores.

FRANCIA

Base y tope para las cotizaciones.

Una Ley del 20 de marzo de 1954 suscitó el principio de una reforma de las normas relativas a la base y el tope de salario para las cotizaciones de la Seguridad Social.

Esta reforma ha sido objeto de un Decreto el 20 de noviembre de 1954, que entró en vigor el 1.º de enero de 1955.

Según el Decreto, las cotizaciones de la Seguridad Social deberán calcularse sobre el conjunto de las cantidades abonadas o debidas a los trabajadores, así como sobre las indemnizaciones, primas y gratificaciones de todas clases.

La reglamentación de 1.º de enero de 1953 quedará aplicada en su conjunto en lo que se refiere a la cuantía y determinación del tope de cotización y en lo relativo a la regularización trimestral.

Sin embargo, se precisa que las disposiciones relativas a la regulación trimestral no se aplican a los asalariados para los cuales las cotizaciones han sido fijadas según un promedio determinado (servicio doméstico, porteros, etc.).

Por otra parte se prevé que para ciertas categorías profesionales que benefician de modalidades especiales de remuneración se podrán dic-

tar Decretos para sustituir la periodicidad trimestral por otra semestral o anual. Para el personal artístico de las empresas del espectáculo se fijarán las cotizaciones teniendo en cuenta el tope de salario anual.

Accidentes del trabajo en el ramo agrícola.

Según una Ley de 15 de septiembre de 1954, en las profesiones agrícolas y forestales se considerará como accidente del trabajo el sobrevenido a un trabajador, que tenga la calidad de asalariado según la legislación de los Seguros sociales agrícolas, durante el trayecto desde su residencia al lugar de trabajo, y viceversa, con la condición de que el recorrido no haya sido interrumpido o variado por un motivo impuesto por el interés personal o extraño al empleo.

Nueva clasificación de accidentes del trabajo.

En virtud de una Orden promulgada el 20 de marzo último se establece una nueva clasificación más detallada de los elementos materiales de los accidentes, que comprende cuarenta categorías, las que, a su vez, se dividen en varios grupos.

Como consecuencia de ello, queda modificada la Orden de 11 de agosto de 1947, relativa al carácter de los informes que deben suministrar los Comités de higiene y seguridad.

Revalorización de las rentas por accidentes del trabajo.

Con fecha 2 de septiembre de 1954 publicó el *Diario Oficial* una Ley sobre la revalorización de las rentas concedidas a las víctimas de accidentes del trabajo.

Esta Ley introduce una importante modificación en el régimen de aumento, pues el legislador ha querido devolver en cada caso al salario base su valor verdadero, aplicando los coeficientes de revalorización a la época del accidente.

Un Decreto determinará la forma de aumentar las cotizaciones para cubrir el exceso de cargas que resulten de la aplicación de la Ley.

El salario mínimo aplicable a los accidentes posteriores al 30 de agosto de 1954 en caso de incapacidad permanente de un 10 por 100 será igualmente afectado por los coeficientes de revalorización, y se fija en 276.000 francos.

También hay una nueva modificación en lo referente al cálculo del tipo de incapacidad permanente cuando la víctima tiene ya concedida una pensión por accidente.

No ha variado la cuantía de la indemnización por una tercera persona en el caso de gran inválido.

Ampliación del Seguro de Estudiantes.

El Ministro de Educación Nacional ha decidido que a partir del 1.º de enero de 1955 se extendieran los beneficios de la Seguridad Social a los alumnos de las grandes escuelas, a los de la escuela práctica de la Alianza francesa que preparan el certificado de enseñanza de francés en el extranjero y a los alumnos de la escuela alsaciana.

También recibirán los mismos beneficios que los demás estudiantes los que se encuentren inscritos en el Centro de Investigaciones Etnológicas y en el Instituto de Pedagogía Médico-social de Burdeos.

Nuevo régimen de pensiones a los agricultores no asalariados.

El 5 de enero de 1955 ha sido aprobada una Ley creando un régimen de pensiones de retiro para los no asalariados de la agricultura. Esta Ley complementa la del 10 de julio de 1952, que creó un subsidio de vejez para los agricultores cuyos recursos no son superiores a un tope establecido.

Esta Ley representa una nueva etapa en la extensión de las distintas ventajas de la Seguridad Social a todas las clases de la población.

Mejora en ciertas prestaciones familiares.

Con fecha 31 de diciembre de 1954 ha sido modificada la Ley de agosto de 1946 relativa al Subsidio Familiar, y esta nueva Ley dispone

que el subsidio, en caso de primer nacimiento, será igual al doble del salario mensual base más elevado del departamento de residencia, y en los siguientes nacimientos, a los cuatro tercios del mismo salario base.

También se aprueba que cada uno de los hijos a cargo, exceptuando el mayor, dará derecho a partir de diez años a un aumento en los Subsidios familiares igual al 5 por 100 de la misma base mensual.

Se amplía el aumento de los Subsidios familiares de los departamentos franceses de ultramar previstos en la Ley de 31 de diciembre de 1953, llegando a ser igual al 78 por 100.

Se extienden a los asalariados o asimilados de las profesiones agrícolas las disposiciones relativas a la compensación interprofesional de las prestaciones familiares.

Los asalariados que trabajan en Francia en las profesiones agrícolas, y cuyos hijos residen en los departamentos argelinos, tendrán derecho a los Subsidios familiares en las mismas condiciones y siguiendo las modalidades previstas para las categorías profesionales comprendidas en el Decreto de 4 de octubre de 1945 sobre la extensión de los Subsidios familiares. A este efecto se ha previsto la creación de una Caja central de coordinación y de compensación de los Subsidios familiares en Argelia.

Todas las disposiciones del presente Decreto entrarán en vigor a partir de 1.º de enero de 1955.

Conclusiones del Congreso de la Confederación General del Trabajo sobre Seguridad Social.

Del 22 al 25 de noviembre de 1954 se ha celebrado en París el IV Congreso de la Confederación General del Trabajo F. O., adoptándose las resoluciones siguientes en materia de Seguridad Social.

1.º Mantener un nivel de vida conveniente a los trabajadores que involuntariamente están imposibilitados para ejercer una actividad profesional, así como a los que tienen cargas familiares.

2.º Realizar una redistribución de los ingresos y de las riquezas.

3.º Establecer un amplio campo de aplicación.

4.º Ser libremente administrado el régimen por una representación equitativa de los elegidos por los interesados, bajo el único control de un Ministerio de Asuntos Sociales, y con un presupuesto autónomo.

Para llegar a todas estas mejoras, el Congreso estima necesario ampliar los servicios sanitarios, conceder prestaciones sin límite de duración y de acuerdo con las necesidades del asegurado; mejorar progresivamente las pensiones por invalidez o accidentes del trabajo, así como los Subsidios de vejez. También cree necesario ampliar la cuantía de los Subsidios familiares.

Con objeto de alcanzar estos objetivos juzga que debería abandonarse el sistema actual de cotización, basado exclusivamente en los salarios, y sustituirlo por un sistema de obtención de recursos subordinado a la reforma de la fiscalización, y que permita una real redistribución del ingreso nacional en favor de los trabajadores.

GRAN BRETAÑA

El retiro de los trabajadores.

El Ministro de Pensiones y Seguro Nacional ha publicado recientemente un informe, dando los resultados de una encuesta hecha para buscar las razones que inducen a los trabajadores a seguir trabajando después de alcanzada la edad de retiro.

Esta investigación se hizo entre 29.000 asegurados de ambos sexos, durante un período de cuatro semanas, que finalizó el 11 de octubre de 1953. Un análisis de las razones que dieron para retirarse o quedarse trabajando demostró que los que se retiraban lo hacían por causa de incapacidad o enfermedad, mientras que muchos querían seguir en su trabajo a causa de la escasez de las pensiones y de circunstancias familiares.

De los 12.009 hombres que llegan a la edad mínima de retiro (sesenta y cinco años), unos 4.834 se jubilan. De ellos, se calcula que un 25 por 100 tiene alguna enfermedad crónica; otro 25 por 100, otra clase de dolencia; un 4 por 100, agotamiento, y un 28 por 100, porque los patronos les han obligado a retirarse. El resto aduce razones de cansancio.

Al examinar los informes sobre incapacidad para el trabajo se demostró que durante un período de tres años y ocho meses antes de la encuesta los hombres que daban razones de salud para su retiro a la edad de sesenta y cinco años sufrían, en general, mayor incapacidad para el trabajo que los que aducían otras razones. También esta razón fué más poderosa y más corriente en los trabajadores manuales de trabajos duros o en los que estaban expuestos al frío y al mal tiempo.

En los casos de trabajadores que habiendo llegado a los sesenta y

cinco años quieren seguir trabajando, las razones son, en su mayoría, de carácter económico (un 45 por 100). Un 25 por 100 se encuentra en buenas condiciones y un 20 por 100 prefieren seguir trabajando.

• Como el Seguro de pensiones de retiro abona la pensión a los setenta años, estén o no trabajando, muchos de ellos, al encontrarse en buenas condiciones, siguen en actividad.

Existen convenios especiales para las mujeres casadas y algunas viudas, por los cuales pueden escoger entre cotizar en el Seguro Nacional o tener los beneficios que les corresponden por ser esposa o viuda de trabajador asegurado.

La encuesta ha sido hecha solamente entre trabajadoras aseguradas. De las que se retiran a la edad de sesenta años, un 15 por 100 tenían enfermedad crónica, y un 34 por 100 se retiró a causa de su salud o fatiga. Solamente un 7 por 100 fueron obligadas por el patrono; un 13 por 100 dió razones de carácter familiar.

Las que siguieron trabajando adujeron razones económicas (54 por 100); otras dieron distintas razones, pero la mayoría no continúa sus actividades después de los sesenta y cinco años.

De todas formas existen distintos porcentajes entre las diversas regiones, y estas cifras son solamente una aproximación para dar idea de la edad del retiro de los trabajadores.

Coste del Servicio de Sanidad.

Al considerar el año financiero que finalizó el 31 de marzo de 1953 se ha visto que el coste de los servicios sanitarios llegó a 486.000.000 de libras. Una parte fué soportada por los impuestos de las autoridades locales; otra, por las cotizaciones de los asegurados, y finalmente, por la transferencia de los fondos de la Caja Nacional de Seguro. Pero la mayor parte de ello, que asciende a 384.000.000 de libras, provino del presupuesto de Hacienda votado por el Parlamento.

Este coste fué excepcionalmente grande en este año, y se ha ido elevando a causa de la subida de los salarios y otros gastos que aumentan a medida que se desarrolla la Medicina.

De este coste total, el 52 3/4 por 100 corresponde a la asistencia hospitalaria; un 15 3/4 por 100, a la medicina general; un 9 3/4 por 100, a los gastos de farmacia, y el resto está repartido entre los gastos de dentista, oftalmología, honorarios de los médicos y otros gastos distintos ajenos a la Sanidad.

Modificaciones a la Ley de Seguro Nacional.

Con fecha 22 de diciembre de 1954 se aprobaron unas enmiendas a la Ley del Seguro Nacional.

Las modificaciones más importantes son las siguientes:

En el Seguro de Paro y en el de Enfermedad, las prestaciones serán aumentadas de 32s. 6d. a 40s. Los tipos básicos de pensión de retiro aumentan también, y se conceden 40s. a los pensionistas o viudas de asegurados (tenían 32s. 6d.); la esposa no asegurada de un pensionista aumenta de 21s. 6d. a 25s.; el subsidio de viudedad (se concede durante las trece semanas siguientes a la muerte del asegurado), de 42s. 6d. a 55s.; el subsidio de orfandad, de 43s. a 51s. 6d.

También se aumentan los subsidios familiares y los subsidios concedidos en caso de maternidad.

En lo que se refiere a las prestaciones por accidente, se concede un subsidio semanal de 67s. 6d., y el suplemento aumenta de 32s. 6d. semanales a 40s.

Las pensiones de supervivencia han sido también aumentadas en la misma proporción que las que se conceden en el Seguro de Vejez y Enfermedad.

La Ley aumenta las cotizaciones para los asalariados, que abonarán semanalmente un chelín más que con la Ley anterior. El patrono aumentará su cotización también en un chelín semanal, así como los trabajadores independientes. En el Seguro de Paro las cotizaciones se elevarán en 11 peniques semanales para los hombres mayores de dieciocho años y nueve peniques para las mujeres mayores de esa edad.

HOLANDA**Número de afiliados al Seguro de Enfermedad.**

El 1.º de enero de 1954 había en Holanda 7.938.837 afiliados a este Seguro; de éstos, 5.925.519 pertenecían al Seguro Obligatorio, y al Seguro Libre 2.013.318.

A continuación reproducimos algunos datos oficiales sobre los afiliados al Seguro de Enfermedad Obligatorio y Libre:

F E C H A	Tope de ingresos sujetos a impuestos, en florines	Asegurados obligatorios %/00	Asegurados libres %/00	Total de afiliados en el Seguro de Enfermedad %/00
1 enero 1949.....	Hasta el 1 de	461	238	699
1 " 1950.....	enero de 1951	466	242	708
1 " 1951.....	3.750	485	241	726
1 " 1952.....	4.295	552	195	797
1 " 1953.....		558	191	749
1 " 1954.....	5.025	562	191	753

Nuevas disposiciones en materia de Seguridad Social.

El campo de aplicación de los Seguros de Enfermedad, de Vejez e Invalidez y Supervivencia ha sido notablemente ampliado. Así, por ejemplo, el tope de ingresos fijado para la aplicación obligatoria al Seguro ha pasado de 5.025 a 5.300 florines anuales; para las personas que no hubieran alcanzado los treinta y cinco años de edad y que desearan afiliarse al Seguro por primera vez, este tope ha sido fijado en 3.000 florines anuales.

En la actualidad, toda persona, cualquiera que sea su nacionalidad, que lleve veinte años, como mínimo, de residencia, y cuyos ingresos sean insuficientes, tiene derecho a la pensión de vejez.

El nivel de ingresos para la concesión del Subsidio Familiar a los trabajadores independientes cuyos ingresos son insuficientes, ha sido fijado en 3.400 florines anuales por tres hijos, en lugar de 3.000 como anteriormente.

Gracias a la subvención estatal, la cuantía de las pensiones de invalidez y supervivencia ha sido aumentada posteriormente.

La indemnización normal abonada por incapacidad laboral superior al 25 por 100, y de una duración superior a las seis semanas, así como las pensiones a los supervivientes en los regímenes de Seguros para los trabajadores agrícolas; para los no agrícolas y para los trabajadores del mar, ha sido aumentada temporalmente en un 10 por 100, si la incapacidad ha tenido lugar antes del 19 de marzo de 1951, o en un 5 por 100, si aquélla ha sido sufrida entre el 18 de marzo de 1951 y el 1.º de enero de 1954.

Las prestaciones de los Seguros de Accidentes y Enfermedades Profesionales, de Enfermedad y de Paro son proporcionales al costo de la asistencia médica y de los ingresos.

La Comisión del Consejo Económico y Social recomendó en 1952 la implantación del Seguro de Vejez Obligatorio para toda la población, y dicho Consejo lo aprobó.

INDIA

Seguridad Social.

Con fecha 2 de octubre de 1954 ha sido hecho extensivo a todo el Gran Bombay el Seguro de Empleados. Comprende las contingencias de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, supervivencia y farmacia, y cubre a unos 4.000.000 de empleados que trabajan en las factorías que no son de estación.

El derecho al percibo de los servicios médicos y de accidentes del trabajo rige desde la implantación del Seguro en la comarca, y el de las prestaciones de enfermedad y maternidad sólo a partir del noveno mes de su implantación. El abono de estas prestaciones comenzará en el Gran Bombay el día 2 de julio de 1955.

En el caso de que el asegurado quede totalmente incapacitado para el trabajo percibirá una pensión hasta su fallecimiento, y si muriese a consecuencia de accidente en el mismo, sus derechohabientes entrarán en el disfrute de dicha pensión. Las pensiones de viudedad se abonarán hasta el fallecimiento de la viuda o hasta que ésta contraiga nuevas nupcias, y las de orfandad, hasta cumplir los huérfanos los quince años, o hasta los dieciocho si cursasen estudios.

Las prestaciones por enfermedad y maternidad se abonarán en metálico, durante un período de cincuenta y seis días, comprendidos dentro de los trescientos sesenta y cinco. Su importe oscila alrededor del 50 por 100 del salario medio diario.

Cuando una asegurada tenga que ser hospitalizada percibirá hasta 12 annas por día, o la prestación a que pudiera tener derecho por enfermedad. Dicha prestación se abonará durante doce semanas, de las cuales seis a lo más precederán a la fecha presunta del alumbramiento. Estos beneficios podrán comenzar a percibirse a partir del noveno mes de la inscripción.

Han sido instaladas 24 oficinas locales encargadas de recoger las quejas de los asegurados, informar a los mismos sobre sus derechos y efectuar los pagos.

La administración corre a cargo de un organismo, en el que se hallan representados los patronos, los obreros, la clase médica y los Estados.

Mejoras en favor de los asegurados de la Corporación de Seguro público.

En una sesión del 15 de octubre de 1954 la Corporación de Seguro público de los asalariados de la India ha decidido ampliar el período durante el cual reciben asistencia sanitaria y prestaciones en metálico los asegurados tuberculosos.

El asegurado que, dentro de una empresa afiliada al régimen, haya trabajado sin interrupción durante los dos años anteriores al comienzo de su tratamiento contra la tuberculosis recibirá, durante un período de dieciocho semanas, una indemnización suplementaria por enfermedad igual a 12 annas, o una cantidad igual a la mitad de la indemnización por enfermedad normal, o la que sea mayor.

El tiempo de asistencia sanitaria se ampliará en quince días por cada período de cotización suplementaria.

En todos los centros que aplican las disposiciones del régimen se reservará una cama por cada grupo de 1.600 asalariados para los casos de tuberculosis. Se prevén unas 1.000 camas reservadas en todo el país.

En lo que se refiere a los asegurados en general, la Asamblea ha decidido que tendrá camas a su disposición en la proporción de una cama por cada 800 asegurados, y otra por cada 500 aseguradas.

Para ello debían construirse nuevos hospitales o ampliar los que ya existen. La Corporación ha aceptado de costear las tres cuartas partes del gasto de la construcción cuando se estime necesario. El resto estará a cargo del Gobierno de los Estados, y la Corporación ha decidido conceder prestaciones a esos Gobiernos si lo solicitan.

Las cantidades previstas para la ejecución del programa de construcción ascienden a 22,5 millones de rupias.

ITALIA

Se nombra una Comisión para el estudio del proyecto de Ley para la unificación de las cotizaciones de la Previsión y de la Asistencia Sociales.

Por Decreto ministerial de 25 de septiembre de 1954, publicado en la *Gazzeta Ufficiale* núm. 251, de 7 de octubre del mismo año, se ha nombrado una Comisión encargada del estudio preparatorio para la redacción de un proyecto de ley con vistas a la unificación de las cotizaciones de la Previsión y de la Asistencia Sociales.

Aumento de los Subsidios familiares en la industria, el comercio, las profesiones liberales y las artes.

Según una disposición legislativa en curso, los Subsidios familiares en la industria, el comercio, las profesiones liberales y las artes se aumentan y fijan en la siguiente medida única, tanto para los empleados como para los obreros.

SUBSIDIO	Por cada hijo	Por cónyuge
Diario...	160 liras	108 liras
Semanal...	960 "	648 "
Catorcenal...	1.920 "	1.296 "
Quincenal...	2.080 "	1.404 "
Mensual...	4.160 "	2.802 "

El importe de los subsidios familiares para los padres y asimilados sigue siendo invariable, y es como sigue:

Subsidio diario...	55
" semanal...	330
" catorcenal...	660
" quincenal...	715
" mensual...	1.430

Por la misma disposición legal, la cuantía de la cotización a cargo de las empresas pertenecientes al sector de la Industria de la Caja úni-

ca se aumenta en el 1,40 por 100, y, por tanto, la cotización total se eleva al 31,40 por 100

LUXEMBURGO

Mejoras en los Seguros sociales.

El 24 de abril de 1954 se ha dictado una Ley que favorece a las viudas beneficiarias de una pensión. Hasta ahora las pensiones de las viudas cesaban al contraer nuevas nupcias sin restablecerse en caso de fallecimiento del segundo marido. La nueva Ley concede de nuevo la pensión del primer marido en el caso de que por el segundo no tenga derecho su viuda a pensión.

Los Subsidios familiares han sido extendidos a los no asalariados con efectos retroactivos al 1.º de enero de 1954. Estas prestaciones están a cargo del Estado, y, por lo tanto, los beneficiarios no cotizan.

SUECIA

Gastos de los Seguros sociales.

Según datos oficiales publicados por el Departamento de Estadística de la Previsión Social, los gastos realizados por la Seguridad Social fueron de 3.010.000.000 de coronas en el año 1951; 3.700.000.000 de coronas en el año 1952, y 4.500.000.000 de coronas para 1954-55.

Los 800.000.000 de coronas de más, correspondientes al año 1954-55, se deben al aumento de gastos previstos para el régimen general del Seguro de Enfermedad, que entró en vigor el 1.º de enero de 1955.

Condiciones de existencia de los beneficiarios de pensiones de vejez.

El Comité de estudio sobre protección a los ancianos ha encargado en 1953 al Instituto de Investigación de la Oficina Central de Estadística el estudio de las condiciones de existencia de los beneficiarios de pensión de vejez.

Se realizó una encuesta entre los pensionistas examinando las condiciones materiales, y en primer lugar lo referente a la vivienda y salud. Para algunos grupos se ha visto que las condiciones son tales, que existe una necesidad de asistencia, y en la encuesta se ha hecho lo posible para indicar el número de esos grupos. El resultado fué que el

4,6 por 100 de los pensionistas viven en viviendas que no tenían comodidades modernas. Más de la mitad (la mayoría en el campo) habitan casas que carecen de agua corriente y de electricidad. Un 18 por 100 de ellos atendía a las necesidades de su hogar por sí solos, mientras un 41 por 100 tiene para atenderle a su cónyuge, sus hijos u otros parientes.

El nivel de salud ha sido calculado por la integridad mayor o menor de los órganos de movimiento, y en la mitad de los pensionistas se calcula buena otro cuarto, un poco disminuída, y el resto mala. Existe un grupo igual a un 9 por 100 que puede considerarse como inválidos incapaces de valerse por sí mismos, y que dependen enteramente de la ayuda de otras personas.

Préstamos de nupcialidad.

Desde 1937 Suecia ha invertido más de 200 millones de coronas en préstamos de nupcialidad para instalación de nuevos hogares.

El préstamo máximo que podrá obtener asciende a 2.000 coronas, a devolver en ocho años, y con un interés igual al 4 por 100, y como única garantía que el beneficiario sea un trabajador serio y ahorrativo.

Seguro de Paro.

Al cumplir los treinta años el Seguro de Paro en Suecia se ha calculado que el número de asegurados asciende a 1.200.000, repartidos entre las 43 Cajas reconocidas y establecidas para los trabajadores.

Hasta 1953, en que se introdujeron aumentos sustanciales en las cotizaciones de los asegurados y en las subvenciones del Estado como en las ayudas a los parados, la indemnización media diaria oscilaba entre el 30 y el 40 por 100 del salario medio.

Con la reforma de 1953 se ha logrado aumentar el término medio de la indemnización hasta el 50 por 100 del salario medio.

SUIZA

Se propugna la implantación del Seguro de Invalidez.

Según recientes estadísticas, existen en Suiza cerca de 200.000 inválidos. El año 1925 se incluyó en la Constitución una disposición (artículo

lo 344) por la que se autorizaba a la Federación a implantar el Seguro de Invalidez. Alemania lo tiene implantado desde el año 1899; Luxemburgo, desde 1911, e Italia, desde 1919.

Ahora que en Suiza se halla implantado el Seguro de Vejez y Supervivencia hace más de seis años, parece llegado el momento de proceder a la implantación del Seguro de Invalidez, toda vez que en la Constitución se autoriza la implantación del mismo después de estar vigente el primero.

En este sentido se han hecho peticiones al Consejo Nacional para que estudie el problema. Este, sin embargo, por boca del Presidente de la República, Dr. R. Rubattel, ha contestado que, aun reconociendo la urgencia de abordar este problema, cree más urgente aún garantizar y afianzar la financiación del Seguro de Enfermedad y Maternidad. Conseguido esto, se procederá al estudio de la implantación del Seguro de Invalidez, para lo cual se nombrará primeramente una Comisión técnica, encargada del estudio del mismo.

Anteproyecto de Ley de Seguro de Enfermedad-Maternidad.

Se ha publicado el anteproyecto de Ley de 3 de febrero de 1954 sobre el Seguro de Enfermedad-Maternidad. Consta de siete partes, de las cuales la primera trata de las disposiciones generales, y la segunda de las entidades aseguradoras. El Seguro de Enfermedad, junto con las disposiciones referentes a las prestaciones y cobertura de dicho Seguro, son objeto de la parte tercera. En la cuarta se exponen las disposiciones referentes al Seguro de Maternidad, a sus prestaciones y cobertura, y en la quinta se exponen las normas que habrían de regir para los médicos, farmacéuticos, comadronas e instituciones sanitarias. Termina el anteproyecto exponiendo en la sexta parte las normas respecto a inspección, régimen jurídico y disposiciones penales, y finalmente, la séptima contiene disposiciones varias, finales y transitorias. El anteproyecto consta de 108 artículos, el último de los cuales se refiere a la entrada en vigor de la Ley. Dice textualmente:

“1.—El Consejo Federal fijará la fecha de entrada en vigor de esta Ley. Fijará asimismo la fecha antes de la cual las Cajas y Federaciones de Reaseguro tendrán que adaptar sus Estatutos a las disposiciones de esta Ley.

- 2.—De acuerdo con lo dispuesto en artículos anteriores, los Cantones deberán presentar para su aplicación al Consejo Federal las consiguientes disposiciones de aplicación y adaptación antes de la fecha que fije el Consejo. Si el Cantón no cumpliera esta disposición dentro del plazo fijado, el Consejo dictará, con carácter provisional, en vez del Cantón, cuantas disposiciones sean necesarias, previa comunicación de las mismas a la Asamblea Federal.
- 3.—La aplicación de la presente Ley correrá a cargo del Consejo Federal, que dictará para ello cuantas Ordenes o disposiciones crea oportunas.”

TURQUIA

Aumento en las pensiones de retiro.

De acuerdo con la Ley de 5 de febrero de 1954, las pensiones abonadas por la Caja de Pensiones de Turquía han sido aumentadas en una proporción del 10 al 35 por 100, determinado según la cuantía de la pensión, y si ha sido concedida antes o después de 1930.

Este aumento ha constituido una mejora sensible para los retirados, las viudas y los huérfanos, que se encontraban en una situación muy difícil a causa del constante aumento en el coste de la vida.

Otra Ley de 9 de marzo del mismo año modifica los Estatutos de la Caja de Pensiones en espera de una revisión general.

El desarrollo del Seguro social.

En la actualidad, las familias de los trabajadores disfrutan, aunque sea de manera restringida, de los servicios sanitarios del Instituto de Seguros para Trabajadores.

El Seguro de Enfermedad funciona en la región de Ankara, y en un futuro próximo entrará en vigor en los distritos de Seihum, Hontaich y Samsen. El Seguro de Enfermedad y Maternidad dispone en la actualidad de 1.295 camas.

En un período de cuatro años han sido construídos 56 sanatorios y 210 centros sanitarios.

III. - LEGISLACION

ALEMANIA OCCIDENTAL

Ley de 13 de noviembre de 1954, sobre la concesión de subsidios familiares y creación de las Cajas de Compensación Familiar.

El Parlamento ha aprobado, previo consentimiento del Consejo Federal, la siguiente Ley:

Sección 1.^a—BENEFICIARIOS.

ARTÍCULO 1.^o *Condiciones para ser beneficiario del Subsidio familiar.*—A solicitud de los interesados, tendrán derecho al Subsidio familiar:

1. los trabajadores por cuenta ajena;
2. los autónomos;
3. los familiares que colaboren con su trabajo al sustento de la familia.

Será preciso para ello que tengan tres o más hijos, y que se hallen asegurados en una Asociación profesional en virtud de lo dispuesto en el Código de Seguros del Reich, o que puedan asegurarse en virtud de dicho Código, o bien que se hallen exentos de la obligatoriedad del Seguro en virtud del artículo 541, números 5 y 6 del citado Código.

ART. 2.^o *Conceptos.*—1) Se consideran hijos a estos efectos:

1. los hijos legítimos;
2. los del cónyuge;
3. los legitimados;
4. los hijos adoptivos;
5. los hijos ilegítimos (si bien sólo con relación a la madre);
6. los niños a cargo.

Será preciso que no hayan cumplido los dieciocho años de edad. Lo propio se habrá de entender de los hijos que, sin haber cumplido aún los veinticinco años de edad, vivan a cargo del interesado y se hallen cursando estudios para su formación profesional. Se consi-

deran niños a cargo los que sean tenidos como tales en el art. 32, párrafo 4, letra f), de la Ley de Impuesto de Utilidades, a tenor del texto vigente el 15 de septiembre de 1953, así como los huérfanos cuya manutención corra a cargo de los abuelos o de los hermanos.

2) Se entiende por trabajador, a efectos de lo dispuesto en esta Ley, todo el que se halle ocupado en virtud de una relación laboral, incluso el que trabaje con fines de formación profesional y los trabajadores a domicilio. Las personas que al finalizar su relación laboral perciban, en virtud de lo dispuesto en el artículo 214 del Código de Seguros del Reich, una prestación económica del Seguro de Enfermedad serán asimilados a los trabajadores mientras sigan percibiendo dicha prestación.

3) Se consideran trabajadores autónomos todos los empresarios en el sentido expuesto en el Libro III del Código de Seguros del Reich, con inclusión de los que, teniendo una Empresa en su casa, trabajan por cuenta de otra persona, y los intermediarios, a excepción de los cabezas de familia, considerados como jefes del patrimonio económico.

4) Se consideran familiares que colaboran en el trabajo los que, al igual que cualquier otro trabajador, realicen su trabajo de manera permanente en la Empresa del trabajador autónomo o del trabajador a domicilio, siempre que se trate:

1. del cónyuge;
2. de los parientes de los mismos o de los cónyuges hasta el tercer grado de parentesco por afinidad o consanguinidad, al igual que los hijos adoptivos;
3. los hijos ilegítimos, los hijos a cargo y pupilos de aquéllos o de sus cónyuges.

ART. 3.º *Concurrencia de derechos.*—1) Por cada hijo sólo podrá concederse un subsidio familiar en virtud de las disposiciones de esta Ley. Si son varias las personas que acrediten cumplir, con respecto a los mismos niños, los requisitos exigidos por esta Ley (artículos 1.º y 2.º) para el percibo del subsidio familiar, tendrán derecho preferente:

1. el padre, cuando el derecho esté acreditado por el padre y la madre, a menos que la obligación de atender a los hijos corra exclusivamente a cargo de la madre;
2. los padres adoptantes y los que los tengan a cargo, cuando acrediten este derecho frente a los padres naturales.

En los demás casos, el Tribunal Tutelar determinará quién ha de ser el beneficiario cuando así lo solicite el Departamento de Educación de Menores u otra persona que tenga justificado interés. Esta determinación se establecerá de modo que redunde lo más posible en beneficio de todos los menores interesados, pudiendo distribuir el subsidio entre varios de los que acrediten su derecho al mismo. Podrá también el Tribunal ordenar cómo ha de emplearse el subsidio y, a tenor de estos principios, adoptar las medidas oportunas, aun cuando se desvíen de lo dispuesto en los números 1 y 2 del párrafo anterior.

2) Cuando se concedan prestaciones cuya cuantía sea, al menos, igual al subsidio que corresponda a tenor de lo dispuesto en el artículo 4.º, párrafo 1, no se concederá el subsidio familiar por los hijos de las siguientes categorías de personas:

1. funcionarios de la Federación, de los Länder, de los Municipios y Fundaciones de Derecho Público, al igual que los hijos de los beneficiarios a quienes un Organismo público les conceda prestaciones en concepto de asistencia o un sueldo eventual u otro tipo de emolumentos con carácter transitorio;
2. personas que trabajen en instituciones de tipo caritativo o educativo, en centros religiosos de Derecho Público, cualquiera que sea la forma jurídica que tengan dichas instituciones;
3. beneficiarios del plus por hijos que, conforme a las disposiciones vigentes, venga concediendo el Seguro de Accidentes o el Seguro de Pensiones.

Sección 2.ª—SUBSIDIO.

ART. 4.º *Cuantía, concesión y abono del mismo.*—1) La cuantía del subsidio será de 25 DM. mensuales por cada hijo, a partir del tercero.

2) El subsidio familiar se concederá, cuando se cumplan los requisitos exigidos para tener derecho al mismo, a partir del mes siguiente a aquel en que se haya elevado la solicitud (artículo 25).

3) Para el abono del subsidio por hijos que hayan cumplido los dieciocho años de edad (artículo 2.º, párrafo 1, frase 2) será preciso elevar una solicitud especial.

4) El subsidio se abonará hasta finales del mes en que hayan

cesado los requisitos exigidos para su concesión o en que se haya denegado la solicitud.

5) El subsidio se abonará por mensualidades vencidas.

6) Los trabajadores que vuelvan a realizar su trabajo después de una interrupción de su relación laboral de menos de tres meses de duración tendrán derecho al percibo del subsidio durante ese plazo, mientras no hayan estado cobrando en ese tiempo subsidios familiares por otro concepto en virtud de otras disposiciones legales.

ART. 5.º *Competencia.*—1) El subsidio se acreditará frente a la Caja de Compensación Familiar, creada en la Asociación Profesional, a la que haya pertenecido en el último mes el asegurado, o a la que hubiera pertenecido si hubiera estado asegurado. En el caso a que se refiere el artículo 2.º, frase 2, el derecho se acreditará frente a la Caja de Compensación que hubiera tenido últimamente competencia con respecto al interesado.

2) Cuando, a tenor de lo expuesto en el párrafo anterior, hubiera al mismo tiempo varias Cajas competentes, vendrá obligada al oboño del subsidio aquella en cuya circunscripción hubiera trabajado el interesado y hubiera percibido sus mayores ingresos medios anuales. La Caja de Compensación en la que primeramente se presente la solicitud del subsidio deberá, sin embargo, abonar éste con carácter eventual, siempre que se cumplan los requisitos exigidos en el párrafo anterior.

ART. 6.º *Inspección, informes, notificación de datos.*—1) La Caja de Compensación podrá examinar en todo momento si se cumplen los requisitos exigidos para la concesión del subsidio. El patrono y el interesado están obligados a suministrar a la Caja, cuando lo pida, cuantos datos y pruebas documentales sean precisas para la comprobación del derecho al subsidio.

2) Cuando el interesado se niegue a cumplir este requisito sin causa justificada, o no aporte los documentos que se le exijan, la Caja podrá denegar la concesión del subsidio.

3) Cuando cesen de cumplirse los requisitos necesarios para el percibo del subsidio (artículo 1.º), el interesado está obligado a notificarlo por escrito a la Caja dentro de las dos semanas posteriores a la fecha en que hubiera tenido lugar el cese mencionado. Cuando sea el patrono el que abona el subsidio (artículo 27, párrafo 1), la notificación se le hará a él.

ART. 7.º *Concurrencia del derecho al subsidio con otras prestaciones originadas de una relación laboral.*—1) Cuando, al entrar en

vigor esta Ley, las personas que puedan acreditar su derecho al subsidio en virtud de lo dispuesto en el artículo 1.º, párrafo 1, perciban prestaciones familiares en virtud de una relación laboral, podrán seguir percibiendo dichas prestaciones, además del subsidio, mientras siga en vigor la legislación en virtud de la cual se concedan esas prestaciones, ateniéndose siempre, sin embargo, a lo dispuesto en los párrafos 2 y 4 del presente artículo.

2) Si el obligado a pagar las prestaciones familiares notifica por escrito al beneficiario, dentro de los seis meses posteriores a la fecha en que esta Ley entre en vigor, que no desea seguir abonando dichas prestaciones por los hijos por los que tiene obligación de conceder el subsidio en virtud de lo dispuesto en el artículo 2.º de la presente Ley, quedará exento de la obligación de abonar esas prestaciones; si se trata de una reglamentación de la Empresa, la notificación podrá hacerse en el tablón de anuncios de la misma.

3) Cuando la obligación se base en un contrato de tarifas, cada una de las partes contratantes podrá, dentro del plazo fijado en el párrafo 2, dirigir una notificación por escrito a la otra parte contratante, indicando que se acogen a la exención de la obligación en virtud de lo dispuesto en el párrafo 2. Si la obligación se basa en una Orden sobre tarifas, el obligado al pago de prestaciones familiares podrá quedar exento del pago de las mismas, a tenor de lo dispuesto en el párrafo 2, mediante una resolución que adopte la Autoridad superior competente o el Departamento que dicha Autoridad determine.

4) Si el interesado abona en concepto de prestaciones cantidades superiores al subsidio que se fija en el artículo 4.º, deberá, en todo caso, seguir abonando la diferencia mientras siga vigente la legislación por la que se conceden dichas prestaciones.

ART. 8.º *Carácter del subsidio.*—1) El derecho al subsidio es intransferible.

2) El Tribunal Tutelar podrá disponer que se abone el subsidio a otra persona o centro distinto del beneficiario, cuando así lo exija el interés de los menores; la persona o centro interesado podrá elevar en este sentido la consiguiente solicitud, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.º En la resolución habrá que atenerse a lo dispuesto en el artículo 3.º, párrafo 1, frases 4 y 5. El Tribunal Tutelar deberá escuchar el parecer del Departamento de Educación de Menores antes de resolver.

Sección 3.ª—APORTACIÓN DE FONDOS.

ART. 9.º *Cotizaciones*.—Los fondos necesarios para la aplicación de la presente Ley se recaudarán en forma de cotizaciones.

ART. 10. 1) Tendrá obligación de cotizar todo el que, conforme al Libro III del Código de Seguros del Reich, haya abonado cotizaciones a la Asociación Profesional por trabajadores por cuenta ajena, por trabajadores independientes o familiares que colaboren en la Empresa, o cuando hubieran tenido que abonar dichas cotizaciones si las mencionadas personas estuvieran aseguradas.

2) Quedarán exentos del abono de cotizaciones la Federación, los Länder, los Municipios y demás Corporaciones, Institutos y Fundaciones de Derecho Público por el personal empleado a su servicio, cuando les abonen pluses por hijos cuya cuantía ascienda, al menos, al subsidio que establece el artículo 4.º, párrafo 1. Lo propio se ha de entender de las Instituciones caritativas o educativas, de las Asociaciones religiosas de derecho público, cualquiera que sea la forma jurídica de su constitución.

3) Si, conforme a lo dispuesto en el artículo 735 del Código de Seguros del Reich, los Estatutos de una Asociación Profesional contienen disposiciones referentes a la cotización de los que, teniendo en casa una industria, trabajan por cuenta ajena, estas disposiciones serán igualmente aplicables respecto a la cotización a las Cajas de Compensación Familiar.

4) Conforme al artículo 32, los que se hallen exentos de cotizar deberán abonar determinadas cotizaciones a la Caja de Compensación, cuando exista una marcada y poco equitativa diferencia entre los desembolsos que tenga que efectuar la Caja en concepto de prestaciones fijadas por esta Ley y las cotizaciones que los interesados hubieran tenido que pagar si no hubieran quedado exentos.

5) Los que, conforme al párrafo 1, estén obligados a cotizar y no sean miembros cotizantes de alguna Asociación Profesional, tendrán la obligación de darse de alta, dentro del plazo de cuatro semanas después del público requerimiento, bien en la Caja competente de Compensación Familiar o en la Federación Colectiva de estas Cajas (artículo 19), o en el Organismo que ésta determine. La Federación Colectiva, o el Organismo que ésta determine, deberá remitir el alta a la Caja de Compensación correspondiente. La exención de cotizar no llevará consigo aparejada la exención de darse de alta.

ART. 11. *Recaudación y cuantía de cotizaciones.*—1) Los fondos precisos para hacer frente a las necesidades de las Cajas de Compensación que se creen en las Asociaciones Profesionales de la Industria, o en las Asociaciones Profesionales marítimas y a la parte que les corresponda abonar a estas Cajas con destino a la Federación Colectiva, a tenor de lo dispuesto en el artículo 14, se recaudarán en forma de cotizaciones. El total de fondos que precisen dichas Cajas de Compensación se recaudará por el procedimiento de reparto; queda excluído el cálculo de reparto que corresponda efectuar para el pago del subsidio a los trabajadores autónomos, que habrá de hacerse independientemente del que corresponda a otros beneficiarios. Quedan exentos de cotizar los trabajadores autónomos cuyos ingresos anuales no rebasen la cantidad de 4.800 DM. En los Estatutos podrán dictarse disposiciones al respecto distintas de las aquí contenidas, si bien la cotización de dichos trabajadores autónomos no podrá exceder de 12 DM. anuales. Esto no afecta para nada la obligación que tengan de cotizar los trabajadores autónomos por los trabajadores que ocupen y por los familiares que trabajen en su Empresa. Cuando una Caja de Compensación Familiar imponga cotizaciones en términos más onerosos que los señalados en las frases 3 y 4, los interesados podrán solicitar la modificación de la cuantía de sus cotizaciones dentro del plazo de un mes, adjuntando a su solicitud certificado extendido por la Delegación de Hacienda, acreditativo del último reparto de impuesto efectuado, atendiendo al empadronamiento. En los Estatutos se podrá determinar que queden exentos de cotizar otros grupos de personas, cuando los ingresos que habrían de obtenerse con sus cotizaciones no guarden relación alguna con los costes que acarrearía su recaudación. Los Estatutos fijarán las disposiciones complementarias sobre el cálculo de cotizaciones y exención de la obligatoriedad de cotizar.

2) Toda Caja de Compensación que se cree en las Asociaciones Profesionales Agrícolas deberá hacer frente a una tercera parte de los fondos que precise para el pago del subsidio y para los gastos de administración con las cotizaciones que abonen los que a ello estén obligados en virtud de lo dispuesto en el artículo 10; a los demás fondos que se precisen se hará frente con pluses que se recauden a tenor de lo dispuesto en el artículo 14.

3) Cuando el trabajador autónomo pertenezca a más de una Caja de Compensación, solamente deberá abonar las cotizaciones

por su persona a la Caja que, conforme al artículo 5.º, párrafo 1, esté obligada al abono del subsidio, o lo hubiera estado si el interesado hubiera tenido tres o más hijos. En todo caso, queda subsistente la obligación de abonar las cotizaciones a las Cajas de Compensación que se hayan creado en las Asociaciones Profesionales Agrícolas.

ART. 12. *Fondo de reserva.*—Las Cajas de Compensación, al igual que la Federación Colectiva, deberán formar un fondo de reserva. Este no deberá ser superior al triple de los gastos mensuales de las Cajas de Compensación y de la Federación Colectiva, calculados a base del promedio de los habidos en los tres últimos años económicos.

ART. 13. *Gastos de administración.*—Los gastos de administración que se le originen a la Asociación Profesional con motivo del cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley le serán reintegrados por la Caja de Compensación que se cree en dicha Asociación.

ART. 14. *Plusas y compensación.*—1) Toda Caja de Compensación creada en una Asociación Profesional Agrícola tendrá derecho a la ayuda financiera de otras Cajas de Compensación en la cuantía de la necesidad que se acredite a tenor de lo dispuesto en el artículo 11, párrafo 2.

2) La carga que suponga esta ayuda será repartida de manera equitativa, por la Federación Colectiva, entre las Cajas de Compensación creadas en las Asociaciones Profesionales de la Industria y en las Marítimas, debiéndose hacer después entrega de los fondos a las respectivas Cajas de Compensación Agrícolas.

3) La Federación Colectiva deberá proceder a una compensación equitativa :

1. entre las Cajas de Compensación creadas en las Asociaciones Profesionales Industriales y en las Marítimas, cuando en la recaudación de fondos se adviertan notables diferencias del promedio de cargas de los cotizantes a cada una de las Cajas de Compensación ;
2. entre las Cajas de Compensación creadas en las Asociaciones Profesionales Agrícolas, cuando en la recaudación de fondos se adviertan notables diferencias del promedio de cargas de los cotizantes a cada una de las Cajas de Compensación.

En el cálculo del promedio de cargas y en la compensación no se tendrán en cuenta los gastos de administración.

4) El Gobierno Federal, de acuerdo con el Consejo Federal, podrá dictar una disposición fijando:

1. las normas y bases del cálculo de las subvenciones a que se refiere el párrafo 1, y de su reparto entre las Cajas de Compensación creadas en las Asociaciones Profesionales Industriales y en las Marítimas;
2. los supuestos en que la diferencia del promedio de cargas de los cotizantes a las Cajas de Compensación se ha de considerar como notable; a este respecto, podrá también fijar las normas a que atenerse para establecer el promedio de cargas;
3. las normas y bases del cálculo que sea preciso efectuar para llevar a cabo la compensación a que se refiere el párrafo 3;
4. el procedimiento para el reparto a que se refiere el párrafo 2, y de la compensación a que se refiere el párrafo 3.

Sección 4.^a—CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.

ART. 15. *Su creación y naturaleza jurídica.*—1) Para el abono del subsidio familiar se creará una Caja de Compensación Familiar en cada Asociación Profesional.

2) Las Cajas de Compensación tendrán carácter de Corporaciones autónomas de derecho público.

ART. 16. *Inspección.*—Ejercerá la inspección sobre las Cajas de Compensación el Departamento competente que la ejerza sobre las Asociaciones Profesionales dentro de las cuales se hayan creado aquéllas.

ART. 17. *Organos.*—Son Organos de la autoadministración de las Cajas de Compensación los mismos que los de las Asociaciones Profesionales dentro de las cuales se hayan creado aquéllas, con excepción de los dos grupos que constituyen los veteranos del Seguro y el personal de confianza.

ART. 18. *Gerencia.*—1) La gerencia de la Caja de Compensación correrá a cargo del personal encargado de la gerencia de la Asociación Profesional en que haya sido creada aquélla.

2) Respecto a la gerencia de la Caja de Compensación, regirán las mismas normas que las establecidas para las Asociaciones Profesionales.

Sección 5.ª—FEDERACIÓN COLECTIVA DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR.

ART. 19. *Creación y naturaleza jurídica.* — 1) Para la realización de los trabajos conjuntos de las Cajas de Compensación Familiar, y para efectuar la compensación entre ellas, se creará la Federación Colectiva de Cajas de Compensación Familiar en la Federación Superior de las Asociaciones Profesionales de la Industria.

2) Las Cajas de Compensación serán miembros de aquella Federación Colectiva, la cual, a su vez, tendrá también carácter de Corporación de derecho público.

ART. 20. *Inspección.*—Ejercerá la inspección sobre la Federación Conjunta el Departamento que, conforme a la legislación federal, sea competente en la inspección de las Asociaciones Profesionales de la Industria.

ART. 21. *Organos.*—Los órganos de la autoadministración de la Federación Colectiva serán la Asamblea de Representantes y la Presidencia.

ART. 22. *Asamblea de Representantes.* — 1) Cada Caja de Compensación elegirá a dos miembros de su Presidencia, uno de los cuales habrá de ser patrono y otro obrero, para que formen parte de la Asamblea de Representantes de la Federación Colectiva. Las Cajas creadas en las Asociaciones Profesionales Agrícolas podrán elegir, en vez del patrono, a un trabajador autónomo que no emplee mano de obra.

2) Las funciones de la Asamblea serán las siguientes:

1. elegir los miembros de la Presidencia y sus representantes;
2. redacción y modificación de los Estatutos;
3. fijar el presupuesto de gastos;
4. examen y aprobación del balance anual;
5. colaborar con la Presidencia y Secretaría;
6. tomar acuerdos sobre el Orden del día de la Asamblea.

ART. 23. *Presidencia.* — 1) La Presidencia asumirá la representación judicial y extrajudicial de la Federación Colectiva.

2) La Presidencia se compone de nueve miembros, que habrán de elegirse de entre los representantes de la Asamblea. Cada miembro deberá pertenecer al sector de patronos agrícolas, de trabajadores autónomos agrícolas que no ocupen mano de obra y de trabajadores agrícolas. Por cada miembro de la Presidencia se nom-

brará un representante que habrá de sustituir a aquél cuando se halle imposibilitado para el ejercicio de sus funciones. Por cada Caja de Compensación sólo podrá nombrarse un miembro de la Presidencia o un representante.

3) La Presidencia deberá proceder al reparto y recaudación de la ayuda financiera que ha de fijarse de acuerdo con lo establecido en el art. 14, párrafos 1 y 2, en las Cajas de Compensación creadas en las Asociaciones Profesionales de la Industria y Asociaciones Profesionales Marítimas. Deberá, asimismo, proceder, en caso necesario, a la compensación a que se refiere el art. 14, párrafo 3.

4) Cuando se trate de los casos a que se refiere el art. 14, párrafos 2 y 3, número 1, al igual que cuando se trate del reparto de gastos de la Federación Colectiva, dejarán de intervenir los miembros de la Presidencia elegidos de entre el sector agrícola.

5) Tratándose del caso a que se refiere el art. 14, párrafo 3, número 2, decidirán los miembros de la Presidencia elegidos de entre el sector agrícola, con la única colaboración de los miembros sustitutos de la Presidencia elegidos del sector agrícola, que en este caso tendrán todos los derechos y obligaciones de los miembros titulares de la Presidencia.

ART. 24. *Secretaría.*— 1) El Secretario de la Federación Colectiva, y cuando sea preciso su sustituto, serán elegidos por la Presidencia de la misma. Será misión del Secretario llevar a cabo todos los asuntos corrientes de la Federación. Las actividades del Secretario y de su sustituto podrán realizarse con carácter auxiliar.

2) El Secretario pertenecerá a la Presidencia, en la que tendrá voz consultiva.

Sección 6.ª — PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN DEL SUBSIDIO; VÍA LEGAL; APLICACIÓN DE OTRAS DISPOSICIONES.

ART. 25. *Solicitud del subsidio familiar.* — 1) La solicitud del subsidio deberá presentarse en la Caja de Compensación (art. 5.º, párrafos 1 y 2). Si el abono del subsidio corre a cargo del patrono (artículo 27, número 1), la solicitud del pago del subsidio deberá presentarse a él. Los Estatutos fijarán las disposiciones complementarias.

2) En la solicitud deberán indicarse los datos precisos para comprobar el derecho al subsidio. La Federación Colectiva podrá adoptar un modelo de impreso de instancia al que deban ajustarse

todas las Cajas de Compensación cuando se trate de solicitar el subsidio.

ART. 26. *Acuerdo.*—Si la solicitud es denegada total o parcialmente, o si se suprime la concesión del subsidio, o si se suspende el pago de éste, la Presidencia de la Caja de Compensación deberá notificarlo por escrito al interesado. La Presidencia podrá delegar este derecho al Secretario. El acuerdo deberá contener los fundamentos de derecho en que se basa y las instrucciones legales referentes al derecho de recurso.

ART. 27. *Pago del subsidio.* — El pago del subsidio lo efectuará:

1. el patrono, cuando se trate de los trabajadores por cuenta ajena, salvo lo dispuesto en la frase 3;
2. la Caja de Compensación, cuando se trate de otros beneficiarios.

Los Estatutos dictarán las disposiciones complementarias. Respecto a los trabajadores, podrán dictar también normas que no se ciñan a lo dispuesto en la frase 1, número 1. Cuando el subsidio no sea abonado por el patrono, los Estatutos podrán determinar que se efectúe por correo.

ART. 28. *Litigios.*—1) Los Tribunales establecidos para cuestiones sociales fallarán los litigios de tipo de Derecho público que se promuevan con motivo de la aplicación de la presente Ley.

2) En materia de procedimiento, se aplicarán las disposiciones de la Ley sobre Tribunales de lo Social, teniendo en cuenta:

1. que no habrá lugar a procedimiento previo;
2. que en el caso a que se refiere el art. 32, párrafo 4, el exento será citado ante el Juez si lo solicita;
3. que no podrá interponerse recurso mientras se halle en litigio el comienzo o fin del derecho al subsidio.

ART. 29. *Aplicación de otras disposiciones.* — Mientras en la presente Ley no se disponga otra cosa, serán aplicables por analogía las disposiciones en vigor referentes a las Asociaciones Profesionales contenidas en los libros I, II y VI del Código de Seguros del Reich, en la Ley de Autoadministración, conforme al texto vigente el 13 de agosto de 1952, y en la Ley sobre Tribunales de lo Social, con todas las disposiciones dictadas para la modificación, complemento o aplicación de los mencionados textos legales y a excepción de las disposiciones especiales sobre aportación de fon-

dos para las Asociaciones Profesionales de Explotaciones subterráneas.

Sección 7.ª—SANCIONES E INFRACCIONES.

ART. 30. *Sanciones.* — 1) El Presidente de la Caja de Compensación Familiar podrá sancionar con multa:

1. a quienes, estando obligados, no den la información o no presenten los documentos acreditativos a que se refiere el artículo 6.º, párrafo 1, al igual que a los que no los extiendan a su debido tiempo o consignen a sabiendas en ellos datos inexactos;
2. a quienes no efectúen la notificación a que se refiere el artículo 6.º, párrafo 3, o no cumplan la obligación de comunicar el alta conforme a lo dispuesto en el art. 10, párrafo 5.

2) La multa se ingresará en los fondos de la Caja de Compensación, y se considerará como si fuera una cotización procedente de pagos morosos.

ART. 31. *Infracciones.*—Todo el que, aprovechándose de su calidad de miembro de algún órgano o de empleado de una Caja de Compensación Familiar, o de su Federación Colectiva, divulgue o utilice, sin estar autorizado para ello, algún secreto profesional, será sancionado con arreglo a lo dispuesto en los artículos 142 al 145 del Código de Seguros del Reich. Lo propio se habrá de entender del personal que trabaje en una Asociación Profesional al servicio de las Cajas Familiares de Compensación.

Sección 8.ª—DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES.

ART. 32 *Instituciones especiales.*—1) Las prestaciones procedentes de instituciones de un grupo económico o profesional, destinadas a la compensación de cargas familiares de los trabajadores en el sentido expuesto en el artículo 1.º, podrán ser, previa solicitud, reconocidas por la Caja de Compensación como prestaciones concedidas en virtud de la presente Ley, siempre que, al menos, sean equivalentes, en su cuantía, a la de los subsidios que se establecen en el art. 4.º, párrafo 1. En iguales supuestos, podrán ser también reconocidas las prestaciones que se concedan en virtud de otras disposiciones, siempre que éstas estuvieran vigentes en la fecha de promulgación de esta Ley.

2) La Caja de Compensación deberá acordar que sean reconocidas, a estos efectos, aquellas instituciones en que funcione un sistema de compensación semejante al de las Cajas, cuando:

1. exista la garantía de que la colocación u ocupación de los que tengan familia numerosa no va a tropezar con dificultades ni va a sufrir menoscabo por el hecho de tener ese carácter;
2. se acepte la obligación de abonar posibles cuotas de compensación (art. 10, párrafo 4).

3) El reconocimiento a que se refiere el párrafo anterior dará lugar a que las personas que aporten fondos para el pago de esas prestaciones reconocidas queden exentas de la obligatoriedad de cotizar a las Cajas de Compensación.

4) Una vez efectuado el reconocimiento, las personas dependientes de las instituciones reconocidas no podrán ya solicitar el subsidio de las Cajas de Compensación, a menos que sus derechos no sean satisfechos totalmente por dichas instituciones.

5) La Caja de Compensación deberá anular el reconocimiento efectuado cuando deje de cumplirse alguna de las condiciones en que se base aquél.

ART. 33. *Convocatoria de la Asamblea de Representantes de la Federación Colectiva.* — El Ministro de Trabajo convocará la Asamblea de Representantes de la Federación Colectiva y presidirá la sesión hasta el nombramiento de Presidente.

ART. 34. *Excepciones y reglamentaciones especiales.*—1) Las personas que no tengan su domicilio ni su residencia habitual en territorio donde sea aplicable esta Ley (artículo 1.º, párrafo 2 de la Ley del Impuesto de Utilidades según el texto vigente el 15 de septiembre de 1953), no tendrán derecho al subsidio que aquí se determina.

2) Los súbditos de otros países no tendrán derecho al subsidio que fija la presente Ley por los hijos que no tengan su domicilio o su residencia habitual en territorio donde aquélla sea aplicable, a menos que se disponga otra cosa en los convenios interestatales.

3) El Gobierno federal queda autorizado para dictar disposiciones que no se ajusten a lo establecido en los párrafos 1 y 2.

4) Queda autorizado el Gobierno federal para regular el pago del subsidio, que por la presente Ley se establece, a los trabajadores de nacionalidad alemana que realicen sus trabajos fuera del

territorio donde sea aplicable esta Ley y no perciban en el lugar donde vivan subsidio alguno familiar establecido en el país de residencia que pueda asimilarse al que aquí se fija.

ART. 35. *Prescripción y compensación.*—1) El derecho al subsidio prescribe a los dos años, contados desde la fecha en que aquél se acredite. Lo propio se ha de entender del derecho al pago de cotizaciones pendientes, a no ser que haya existido fraude.

2) Contra el derecho al subsidio familiar, la Caja de Compensación únicamente podrá proceder a la compensación con derechos acreditados:

1. en concepto de cotizaciones no abonadas, o de anticipos de cotizaciones;
2. por devolución del subsidio indebidamente abonado;
3. por multas al interesado.

ART. 36. *Disposiciones fiscales y jurídicas sobre el subsidio. Exenciones.*—1) El subsidio familiar se abonará sin impuestos, y no se considerará como retribución, ingresos ni ganancias a efectos de lo dispuesto en el Seguro Social o Seguro de Paro. Lo propio se habrá de entender de las prestaciones que se concedan a tenor de lo dispuesto en el art. 32, siempre que reunan las condiciones exigidas en la presente Ley para la concesión del subsidio y no rebasen la cuantía fijada en el art. 4.º, párrafo 1.

2) Puesto que las cotizaciones no son gastos de la Empresa, ni costes de propaganda, habrán de considerarse como gastos especiales a efectos de lo dispuesto en la Ley de Impuesto de Utilidades. Lo propio se habrá de entender de las cotizaciones que se abonen a las instituciones que queden exentas en virtud del artículo 32, siempre que sean suficientes para el abono de prestaciones que correspondan a las establecidas en la presente Ley. Las cotizaciones abonadas con demora quedarán sujetas al impuesto de utilidades o al impuesto corporativo.

3) Quedarán exentos de impuesto todos los certificados y documentos que sean precisos en las Cajas de Compensación, Federación Colectiva, Asociaciones Profesionales o Federación Superior de Asociaciones de la Industria para fundamentar o establecer debidamente las relaciones jurídicas entre dichos organismos y los beneficiarios o personas obligadas a cotizar. Lo propio se habrá de entender de los certificados y documentos extrajudiciales de esta clase y de aquellos poderes o certificados, tanto de derecho privado

como oficiales, que sean necesarios, conforme a lo dispuesto en la presente Ley, para la debida prueba o comprobación; esto no será, sin embargo, aplicable a los honorarios por legalización y testimonios determinados en las Ordenanzas de Gastos, de 25 de noviembre de 1935.

ART. 37. *Disposiciones de aplicación.*—1) El Ministro de Trabajo dictará las disposiciones necesarias para la aplicación de la presente Ley.

2) El Gobierno federal, de acuerdo con el Consejo federal, para facilitar la comprobación del derecho al subsidio, y para evitar la duplicidad de abono del mismo podrá, antes del 1 de octubre de 1955, dictar las disposiciones oportunas:

1. sobre la implantación de una Cartilla de Subsidio Familiar, su presentación cada vez que se perciba el subsidio, su conservación y entrega, y sobre las anotaciones en la misma;
2. sobre los supuestos en los que el pago del subsidio al poseedor de la cartilla tenga efectos liberadores para el que abone el subsidio;
3. sobre la reglamentación del procedimiento y de los costes.

ART. 38. *Vigencia en el Land de Berlín.* — La presente Ley será aplicable también en el Land de Berlín, según lo dispuesto en el art. 12, párrafo 1, y art. 13, párrafo 1 de la Tercera Ley de Transición, de 4 de enero de 1952. Las disposiciones que se dicten en virtud de las autorizaciones conferidas por la presente Ley serán también aplicables en el Land de Berlín, a tenor de lo dispuesto en el art. 14 de la Tercera Ley de Transición.

ART. 39. *Abolición de una Ley.*—La Ley de 12 de agosto de 1954, referente a los aspectos fiscales y de Seguro social del Subsidio familiar quedará abolida con efectos al 31 de diciembre de 1954.

ART. 40. *Entrada en vigor.* — Las disposiciones sobre aportación de fondos, derecho al subsidio y pago del mismo entrarán en vigor el 1 de enero de 1955, y las disposiciones de la Ley, la fecha siguiente a la de su promulgación.

Queda promulgada la presente Ley.

EL SALVADOR

Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. Decreto núm. 37, de 10 de mayo de 1954.

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

I. Que, de conformidad con el inciso 2.º del art. 22 de la Ley del Seguro Social, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha elaborado el proyecto de Reglamento especial para la aplicación del Régimen del mencionado Seguro;

II. Que la Institución citada ha sometido al Poder Ejecutivo, para su aprobación, el proyecto de Reglamento a que se refiere el Considerando anterior, proyecto que fué estudiado detenidamente en Consejo de Ministros celebrado en esta fecha, habiéndosele introducido las modificaciones necesarias para otorgarles su aprobación.

POR TANTO,

En uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros,

DECRETA:

Artículo 1.º Apruébase el «Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social», que consta de 53 artículos, contenidos en nueve capítulos.

«REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO PRIMERO

Campo de aplicación.

ARTÍCULO 1.º Están sujetos al régimen del Seguro Social, en el programa inicial de la primera etapa de su aplicación, los trabajadores que presten servicios remunerados en lugares de trabajo si-

tuados en los Municipios de San Salvador, Villa Delgado, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva San Salvador y Antiguo Cuscatlán.

ART. 2.º El régimen del Seguro Social no será aplicable en el programa inicial a que se refiere el artículo anterior:

- a) A los trabajadores al servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades oficiales autónomas;
- b) A los trabajadores domésticos;
- c) A los trabajadores que sólo eventualmente trabajan para un patrono;
- d) A los trabajadores que ganan más de 500 pesos mensuales de salario ordinario, al servicio de un solo patrono;
- e) A los trabajadores agrícolas, y
- f) A quienes laboren en Empresas que tengan menos de cinco y más de 249 trabajadores, en el área a que se refiere el artículo 1.º

Sin embargo, cuando, a juicio del Consejo Directivo, previo informe de la Dirección General, hubiere posibilidades de incorporar al régimen del Seguro a los trabajadores que provisionalmente excluye esta letra, podrá hacerlo dando aviso, con un mes de anticipación, a las Empresas y trabajadores que puedan ser incluídos.

CAPITULO II

Remuneración afecta al Seguro.

ART. 3.º Se considera remuneración afecta al Seguro la retribución total que corresponda al trabajador por sus servicios, sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria.

No se consideran como remuneración afecta al Seguro los viáticos, aguinaldos y las gratificaciones extraordinarias que recibiere el trabajador.

Para los trabajadores cuya retribución no se señale en relación a un período determinado de tiempo, la remuneración afecta al Seguro será la realmente percibida en el período establecido para el pago de las cotizaciones.

Se estimará que el valor de la habitación y la alimentación suministradas en retribución por el patrono equivalen, cada una, al 25 por 100 del salario respectivo. Sin embargo, para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, en ningún caso

se estimará que la suma de las retribuciones en dinero y especie excede de los límites de 500 pesos mensuales, como máximo, y 60 pesos mensuales, como mínimo.

ART. 4.º El trabajador que ingrese al Seguro continuará asegurado aunque su remuneración exceda posteriormente de 500 pesos al mes, pero sólo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de dicho límite.

Igualmente, el trabajador al servicio de dos o más patronos, cuyos sueldos en conjunto excedan de 500 pesos mensuales, sólo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de este límite.

ART. 5.º Para los efectos de prestación de servicios, se considerará trabajador cesante al asegurado que deje de cotizar por pasar a una Empresa no cubierta por el Seguro.

ART. 6.º Los trabajadores de las Empresas que, posteriormente a su inscripción, excedieren los límites establecidos en el art. 2.º, letra f), continuarán cubiertos por el régimen del Seguro.

CAPITULO III

Afiliación, inspección y estadística.

ART. 7.º Los patronos que empleen trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social tienen obligación de inscribirse e inscribir a éstos, usando los formularios elaborados por el Instituto. El patrono deberá inscribirse en el plazo de cinco días, contados a partir de la fecha en que asuma la calidad de tal. Los trabajadores deberán ser inscritos en el plazo de diez días, contados a partir de la fecha de su ingreso a la Empresa.

ART. 8.º Los patronos están obligados a registrar su firma y la de sus representantes, si los tuvieren, así como a proporcionar al Instituto los datos relativos a cambios operados en las condiciones de trabajo, tales como: clausura de la Empresa, cambio de razón social y demás incidencias de naturaleza parecida que puedan presentarse dentro de los plazos y en los términos establecidos en el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

ART. 9.º El Instituto proporcionará las tarjetas de inscripción patronal y de afiliación de asegurados y de beneficiarios, elaboradas con los datos facilitados por patronos y trabajadores inscritos, para ser usadas en la forma prescrita por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

ART. 10. Corresponderá únicamente al Instituto cancelar, anu-

lar o suspender la inscripción de patronos y trabajadores en los casos y en la forma previstos por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Mientras no se hayan verificado tales cancelaciones, anulaciones o suspensiones, existirá para el patrono la obligación de entregar las cuotas suyas y las de sus trabajadores.

La cancelación, anulación o suspensión de la inscripción sólo puede ser acordada por el Instituto en los casos y condiciones señalados en el Reglamento mencionado.

ART. 11. Recibidos los avisos de inscripción, el Instituto notificará a los patronos y a los trabajadores, en las papeletas de confirmación correspondientes y en la forma indicada en el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística, haber tomado nota de dichos avisos, con expresión de la clínica en que se prestará la atención médica y nombres de los beneficiarios que se les hubieren indicado.

ART. 12. El Instituto notificará a las clínicas el movimiento de inscripción, suspensión y cancelación de asegurados.

ART. 13. Los patronos que en alguna forma infrinjan las disposiciones del presente capítulo incurrirán en una multa que oscilará entre 10 y 200 pesos, que será impuesta por la Dirección del Instituto.

CAPITULO IV

Prestaciones médicas.

ART. 14. Tienen derecho a las prestaciones médicas que señalan los artículos 48, 53, 59 y 71 de la Ley del Seguro Social, los asegurados y beneficiarios indicados en la misma Ley.

El asegurado que estuviere trabajando tendrá siempre derecho a estas prestaciones; mas si estuviere cesante, deberá acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en los cuatro meses anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios.

Para recibir las prestaciones médicas de maternidad será necesario acreditar veintiséis semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses anteriores al parto. Sin embargo, la asistencia prenatal se prestará siempre que haya derecho a recibir las prestaciones asistenciales de enfermedad.

ART. 15. Los servicios médicos se prestarán en consultorio, en el domicilio del asegurado y en hospitales, hasta por veintiséis se-

manas por una misma enfermedad, pudiendo extenderse hasta cincuenta y dos semanas cuando, a juicio de las autoridades médicas del Instituto, se juzgue que con ello se puede obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo, o evitar o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad de trabajo.

ART. 16. Para recibir las prestaciones médicas deberá, obligatoriamente, identificarse el paciente mediante la tarjeta de afiliación respectiva, salvo casos de urgencia. El Instituto pondrá todos los medios a su alcance para dar servicio a domicilio, quedando obligados los interesados a facilitarle la localización del paciente.

ART. 17. La asistencia será prestada exclusivamente por los médicos y odontólogos del Instituto, y los medicamentos serán provistos por éste, de conformidad a listas que formulará al efecto.

ART. 18. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la asistencia médica incluirá, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 48 de la Ley, la concesión obligatoria de los aparatos de prótesis y ortopedia que aparezcan en las listas que periódicamente dará a conocer el Instituto.

ART. 19. Siempre que los asegurados o beneficiarios estén en posibilidad de hacerlo, deberán concurrir a los consultorios del Instituto, en donde serán atendidos de acuerdo con los horarios de trabajo establecidos y por riguroso turno de presentación, salvo en casos de urgencia.

ART. 20. El servicio a domicilio será prestado a quienes estén imposibilitados de presentarse en el consultorio. Las visitas se practicarán con la diligencia debida, sobre todo en casos graves o urgentes.

ART. 21. Sólo serán hospitalizadas las personas que, por la naturaleza de su mal, no puedan ser atendidas a domicilio o en los consultorios, debiendo limitarse la hospitalización al tiempo estrictamente necesario, según dictamen médico.

ART. 22. El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad por las consecuencias que sobrevinieren al asegurado o beneficiario a causa de las atenciones o tratamientos que recibiere fuera de los servicios del Instituto cuando se negare a hospitalizarse o cuando no siga el tratamiento facultativo prescrito.

CAPITULO V

Prestaciones pecuniarias y en especie en caso de enfermedad, accidente común y maternidad.

ART. 23. Las prestaciones pecuniarias procederán en todo caso cuando se trate de un asegurado que no esté cesante. Si lo estuviere, deberá acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente.

ART. 24. Cuando la enfermedad ocasione incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a percibir un subsidio diario de incapacidad temporal a partir del cuarto día, inclusive, de estar incapacitado para el trabajo, según certificación de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste.

El derecho al subsidio se extenderá hasta que el asegurado, igualmente a juicio de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste, recobre la capacidad de trabajo o, a lo más, hasta cincuenta y dos semanas por la misma enfermedad.

ART. 25. Habrá derecho a las prestaciones pecuniarias de maternidad siempre que la asegurada acredite veintiséis semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al mes en que se presume ocurrirá el parto.

ART. 26. El subsidio de maternidad que dispone el art. 59, letra *ch*) de la Ley, se otorgará durante un período de doce semanas, dentro del cual debe estar comprendida la fecha del parto.

ART. 27. El subsidio diario de enfermedad se otorgará en los siguientes plazos y cuantía:

- a) Durante los primeros sesenta días, el 75 por 100 del salario medio de base;
- b) En adelante, y hasta cincuenta y dos semanas, el 40 por 100 del salario medio de base.

Se entiende por salario medio de base la cantidad que resulte de dividir entre 90 el monto total de las remuneraciones afectas al Seguro del trabajador en los últimos tres meses calendario anteriores a la certificación médica de incapacidad.

Se entiende por remuneración afecta al Seguro del trabajador la cantidad total sobre la cual se han percibido las cotizaciones.

Si el primer ingreso del trabajador al régimen del Seguro se hubiere efectuado en el transcurso de los tres meses calendario ante-

riores al de la certificación de incapacidad, el salario medio de base se establecerá dividiendo el monto de las remuneraciones afectas al Seguro en el período transcurrido entre el ingreso y el último día del mes calendario inmediato anterior entre el número de días que comprenda dicho período.

Si el primer ingreso al Seguro hubiere tenido lugar en el decurso del mismo mes calendario en que se certifique la incapacidad, el salario medio de base se establecerá aplicando igual procedimiento que el señalado en el párrafo anterior, tomando en cuenta el número de días en que el interesado hubiere estado asegurado.

ART. 28. El subsidio diario de maternidad será igual al 50 por 100 del salario medio de base.

ART. 29. Durante la hospitalización, el subsidio diario de enfermedad se disminuirá en un 50 por 100 si se tratare de un asegurado que no tuviere personas que dependan económicamente de él.

En ningún caso el subsidio diario de enfermedad podrá ser menor de un colón.

ART. 30. La ayuda de lactancia se prestará en especie.

CAPITULO VI

Prestaciones pecuniarias en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional.

ART. 31. En caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, se otorgarán las siguientes prestaciones pecuniarias:

- a) Subsidio diario, si se produce incapacidad temporal;
- b) Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total;
- c) Pensiones de viudez y de orfandad, en caso de muerte.

ART. 32. El subsidio diario de incapacidad temporal procederá cuando exista incapacidad para el trabajo, certificada por los médicos del Instituto o por los autorizados por éste, y se pagará a partir del día siguiente a aquel en que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo, o se haya fijado el grado de incapacidad permanente.

El monto del subsidio y los períodos durante los que se pagará, son los mismos indicados en el art. 27.

ART. 33. Cuando al término del pago del subsidio diario, el trabajador permaneciere incapacitado en forma permanente y total para el trabajo, tendrá derecho a una pensión completa en cuantía anual igual al 60 por 100 del salario anual de base.

• El salario anual de base se establecerá tomando en cuenta, de un lado, el monto de la remuneración afecta al Seguro en los doce meses calendario anteriores al accidente, y, de otro, el tiempo total de los períodos asegurados. Si el accidente ocurriere en el transcurso del mes del primer ingreso al régimen del Seguro, se establecerá el salario anual de base tomando en cuenta, de un lado, el monto de la remuneración afecta al Seguro, y, de otro, el tiempo de Seguro. Si el accidente ocurriere el mismo día del primer ingreso al Seguro, el salario anual se establecerá partiendo del salario diario contractual y, en su defecto, del salario mensual en la Empresa para trabajadores de igual categoría y clase.

ART. 34. Cuando al término del pago del subsidio diario, el trabajador permaneciere con una disminución parcial de la capacidad de trabajo, en proporción mayor de un 20 por 100, tendrá derecho a una pensión cuyo monto será proporcional al grado de disminución de la capacidad, según tablas elaboradas por el Instituto.

ART. 35. Las pensiones serán susceptibles de revisión cuando hubiese razones para creer que se ha producido una variación apreciable en el grado de incapacidad del trabajador.

ART. 36. Las pensiones podrán aumentarse hasta en una cuantía del 50 por 100 cuando el pensionista necesite la ayuda de tercera persona para ejecutar los actos primordiales de la vida ordinaria.

ART. 37. En caso de muerte a consecuencia de accidente del trabajo, se pagará a los beneficiarios del asegurado fenecido, o a quien se hubiere encargado de la mortuoria, un auxilio de sepelio de 150 pesos.

Siempre que personas ajenas a los beneficiarios del asegurado realicen la mortuoria, deberán comprobar los gastos efectuados, para tener derecho a su reembolso. Si el gasto fuese menor de 150 pesos, quedará la diferencia a favor del Instituto.

Caso que no hubiere quien pueda hacerse cargo del sepelio, lo llevará a cabo el Instituto, siempre dentro del límite fijado.

ART. 38. En caso de muerte, se otorgará al cónyuge sobreviviente y a los hijos menores de dieciséis años, que dependían eco-

nómicamente del asegurado fallecido a la fecha de su muerte, pensiones de sobrevivientes, calculadas sobre el monto de la pensión completa correspondiente a la incapacidad permanente total, en las siguientes cuantías:

Un solo beneficiario	40 por 100
Dos beneficiarios	60 por 100
Tres beneficiarios	80 por 100
Cuatro o más beneficiarios	100 por 100

Cuando concurren cónyuge sobreviviente e hijos menores de dieciséis años, corresponderá el 40 por 100 al primero, y el resto a los segundos, por partes iguales.

ART. 39. El derecho que por el artículo anterior se concede a la viuda será vitalicio, salvo que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato, o abandone a los hijos habidos con el asegurado fallecido, casos en que caducará su derecho.

ART. 40. El derecho de cada uno de los hijos se extenderá hasta que cumpla la edad de dieciséis años; pero si fuese estudiante en un establecimiento público o autorizado por el Estado, se prorrogará hasta que cumpla la edad de dieciocho años.

ART. 41. El varón viudo con aptitud para el trabajo, conforme la opinión de los médicos del Seguro, no tendrá derecho a la pensión.

ART. 42. En caso de extinción o cesación del derecho de uno o más beneficiarios, procederá el acrecentamiento de su porción o porción a las de los demás del mismo causante, limitándose, en todo caso, a las cuantías indicadas en el art. 38 de este Reglamento.

ART. 43. El pago de las pensiones será siempre mensual.

ART. 44. Todos los derechos que se establecen en favor de la cónyuge del asegurado corresponderán también a la compañera de vida de éste, a condición de que hubiese sido inscrita como tal en el Instituto, por lo menos, nueve meses antes de la demanda de la prestación, o que hubiese, por lo menos, un hijo común, y siempre que ni el asegurado ni ella fuesen casados.

ART. 45. Las disposiciones del presente Reglamento relativas a los accidentes del trabajo se aplicarán también, en lo precedente, a las enfermedades profesionales.

CAPITULO VII

De las cotizaciones y su recaudación.

ART. 46. El monto total de las cotizaciones a pagar por los diferentes sectores en la primera etapa de funcionamiento será el 10 por 100 de la remuneración afecta al Seguro que establece el capítulo II de este Reglamento.

ART. 47. El patrono está obligado a remitir al Instituto las cotizaciones de sus trabajadores y las propias en el plazo y condiciones que señala el presente Reglamento. Asimismo, está obligado a descontar a los asegurados, al momento de efectuar el pago de salarios, la cuota que corresponda como cotización de éstos.

ART. 48. El patrono deberá remitir mensualmente las cotizaciones suyas y de los asegurados, acompañadas de planillas confeccionadas en formularios especiales que le facilitará el Instituto, y ciñéndose a las instrucciones que éste le dé al efecto.

ART. 49. La remisión de las cotizaciones y planillas deberá ser hecha por el patrono, a más tardar, en los primeros ocho días hábiles del mes inmediatamente siguiente al que se refiera la planilla.

La demora en la remisión total o parcial de las cotizaciones o de las planillas será sancionada por el Instituto con una multa equivalente al 25 por 100 del monto de las cotizaciones patronal y obrera. Esta multa no podrá ser inferior a 10 pesos ni superior 500 pesos.

CAPITULO VIII

De las reservas.

ART. 50. Para la creación y mantenimiento de las reservas previstas por los artículos 27, 31, 38 y 44 de la Ley del Seguro Social se destinará el 5 por 100 de las cotizaciones percibidas mensualmente.

ART. 51. Se formará primeramente la reserva para emergencias, cuyo límite será de 10.000 pesos por cada mil asegurados o fracción al primero del mes corriente, límite que no podrá excederse en más de un 10 por 100.

ART. 52. Se consideran como emergencias aquellas contingencias tales como la disminución imprevista de los ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos para cubrir los programas de prestaciones y catástrofes, como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, etc.

ART. 53. Una vez cubierta la reserva para emergencias de que se habla en el art. 51 de este Reglamento, se formarán las otras reservas de capital, que podrán ser invertidas de acuerdo con el artículo 27 de la Ley.

ART. 54. Las dudas que se susciten en la aplicación del presente Reglamento serán resueltas por el Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con la letra y espíritu de la Ley del Seguro Social.

CAPITULO IX

Disposiciones transitorias.

ART. 55. Durante el primer año de haberse iniciado el régimen del Seguro Social en determinada área geográfica o con un nuevo grupo de trabajadores y patronos, no regirán los plazos a que se refieren los incisos 2 y 3 del art. 14, y los artículos 23 y 25 de este Reglamento. En estos casos, sí tendrán derecho a las prestaciones con haber cotizado, por lo menos, durante un período igual a la mitad de tiempo transcurrido desde la iniciación del régimen del Seguro Social en el área o en el grupo respectivo, salvo que la aplicación de los artículos mencionados fuere más favorable a los asegurados.

ART. 56. Las cotizaciones tripartitas comenzarán el 1 de junio del corriente año. Antes de esa fecha, todos los beneficios que preste el Instituto Salvadoreño del Seguro Social serán costeados con los subsidios que el Estado ha dado a éste.

ART. 57. Al entrar en vigencia el presente Reglamento, los patronos tendrán un plazo de diez días para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 7.º

ART. 58. Se faculta a la Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para que en el período anterior de la percepción de cotizaciones pueda seleccionar progresivamente los grupos de trabajadores; dentro de las limitaciones especificadas en la Ley y los Reglamentos, para afiliarlos. La forma y medida de dichos servicios serán reglamentados por la Dirección General del Instituto.»

Art. 2.º El presente Decreto entrará en vigor ocho días después de su publicación en el *Diario Oficial*.

DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL, San Salvador, a los diez días del mes de mayo de mil novecientos cincuenta y cuatro.

IV.- LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

Dr. ADRIÁN SÁNCHEZ: *Las correcciones al personal sanitario del S. O. E.*
REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD,
números 8 y 9.—Madrid, noviembre-diciembre 1954.

Comienza el autor de este artículo glosando los acuerdos programáticos de la Semana Social de Montpellier, celebrada el año 1951, especialmente en lo que concierne a la formación moral y profesional exigible a aquellos a quienes se ha confiado el cuidado de la salud y la vida de sus semejantes y al apoyo que en tan elevada misión deben recibir de las instituciones creadas con dicho fin.

Con relación al primer punto citado, el autor admite que las leyes, por más detalles disciplinarios que reflejen, no pueden resolver las deficiencias o faltas de formación de los profesionales; pero supuesto que no todos han conseguido en ello el nivel necesario, o que, aun habiéndolo alcanzado, la condición humana nos arrastra a omisiones o faltas en la obligación aceptada, se hace imprescindible la reglamentación ético-profesional que tienda a evitar y pueda corregir aquéllas.

Reglamentación sana, por cuanto su aplicación debida cura, y su existencia previene, puesto que el temor mantiene muchas veces en el recto camino al que es bueno, y si bien no ha de ser ello la regla constante de conducta, tampoco ha de desecharse como algo indigno un sentimiento que la moral cristiana, refiriéndolo a Dios, califica de santo.

Y agrega, según las ideas de nuestro Luis Vives, que hay que tomar o considerar al hombre tal cual es y no tal como se quisiera que fuese. La experiencia cotidiana nos enseña que el hombre actual no vive en el estado puro y primitivo de la inocencia, inclinado siempre, y en todo, al bien, sino con propensión al mal y al desorden, de suerte que el mal le viene cuesta abajo y el bien cuesta arriba.

De todo hay en cada clase social. Sería absurdo pensar que un tópico privilegio ampara a los sanitarios y les inmuniza frente a la ley universal de la flaqueza humana, que empaña todas las categorías de personas.

Desde luego, es el espíritu el que ha de vivificar nuestra actuación, sin el cual la letra se reduciría a un fuego de artificio, más en el médico, cuya responsabilidad queda oculta en gran número de casos, pero si el espíritu decae, será un bien la revulsión que le anime, y si nos empeñamos en anularlo, no habrá más remedio que extirpar lo que estorba. Esto último es lo raro, lo extraordinario, pero posible.

Que en la aplicación de la justicia no puede ni debe prescindir de la caridad y, por todos los medios, evitar el herir, no hay duda alguna, pero no a costa de la verdad.

Fundado en cuanto llevamos dicho, y en varios otros detalles que sería prolijo exponer, existe un capítulo en la legislación del Seguro Obligatorio de Enfermedad dedicado a correcciones del personal sanitario.

La Ley institucional del Seguro, en

su artículo 48, dice que «se incurrirá en sanción por los actos u omisiones que impliquen fraude y vulneren los derechos de los beneficiarios, con incumplimiento del Régimen del Seguro Obligatorio de Enfermedad, o impidan, perturben o difieran el servicio de las inspecciones».

Insiste sobre lo mismo el artículo 177 del Reglamento para aplicación de la Ley, copiando el precepto a la letra y deduciendo consecuencias administrativas que no hacen a nuestro objeto. El artículo 113 del mismo cuerpo legal determina que «todos los conflictos que se planteen con ocasión de la asistencia médica... se someterán a un Tribunal».

Más explícito es el texto refundido, que, remitiéndose a este mismo artículo, crea un Tribunal especial «encargado de resolver las cuestiones relativas al incumplimiento, por parte del personal sanitario, de las obligaciones que les correspondan en cuanto a la asistencia de los asegurados y beneficiarios del Seguro, así como de los preceptos dimanantes de las órdenes que a tal objeto se les dicten por los organismos competentes».

Establecida esta lógica deducción, desde el mandato general de la Ley hasta el pormenor de las órdenes ministeriales, podemos glosar el capítulo de correcciones atendiendo a las faltas, clases de sanción, procedimiento y Tribunal.

El incumplimiento de los deberes que a cada uno atañen, según las disposiciones oficiales en vigor, sea por omisión o por obra, constituye falta, a tenor de la Ley del Seguro.

Clasifica estas faltas el Reglamento de Servicios Sanitarios, según su entidad, en leves, graves y muy graves. Esta consideración depende unas veces de la materia y otras de la forma o grado de la transgresión.

El grado de la falta dependerá bien

de la materia fundamental de esa comisión o de la forma o modo de llevarla a efecto, ya sea por parte del transgresor o de las circunstancias que rodeen la infracción, como el escándalo, desacato de autoridad, etc., e incluso por las consecuencias que se deduzcan; por ejemplo, agravación de enfermedades, desenlace letal...

Naturalmente, la corrección y la faltan han de correr parejas, y así el Reglamento señala para las leves amonestación y la pérdida de haberes de tres a quince días, y para las graves y muy graves, suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año, o separación definitiva del servicio.

La amonestación puede imponerla la Inspección; el resto de las sanciones corresponde al Tribunal de que hablamos después.

Todos estos correctivos llevan aparejadas consecuencias que, por decirlo así, completan la sanción. Deben ponderarse bien los efectos para no originar las causas. El no medir las consecuencias nos arrastra adonde no quisiéramos haber llegado en manera alguna.

La amonestación significa una culpa, que, reiterada, da lugar a graves castigos.

La detración de haberes entraña la pérdida de una gratificación cuatrimestral y la sanción grave si se reincide.

Durante el tiempo en que se permanece suspenso de empleo y sueldo, no se goza de derecho alguno en el Seguro, se malogran una o más gratificaciones cuatrimestrales, y la reiteración o reincidencia recrudescen el castigo.

Sobre la separación definitiva, huelga hacer consideraciones.

Además, si el facultativo es de Asistencia Pública Domiciliaria, la pena repercute automáticamente en el cargo que ocupe como tal, en la misma cuantía.

Esquemáticamente, es éste: la Inspección de Servicios Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tiene noticia de una falta o recibe denuncia escrita contra algún sanitario del Seguro.

Si la transgresión está plenamente comprobada, y, como consecuencia de ella, la permanencia en activo del infractor es incompatible con la buena marcha del servicio, el Inspector provincial debe suspender a aquél de empleo y sueldo e iniciar expediente dentro de las cuarenta y ocho horas inmediatas a esta determinación. Todo ello ha de comunicarse seguidamente a la Jefatura Nacional del Seguro.

Cuando no hay suspensión preventiva de empleo y sueldo, el Inspector ha de abrir información sobre el caso, tramitándola con urgencia a la Inspección Nacional, que determina si procede incoar expediente.

Ordenado el proceso, se designa Juez por el Inspector provincial, si el nacional no lo ha hecho, a un Inspector de plantilla, sea cualquiera su cargo o destino.

El Juez instructor toma las declaraciones que juzgue convenientes y ordena cuantos documentos entren en juego en el asunto. Es imprescindible oír al inculpado; sin esta condición, no puede substanciarse expediente alguno, y para ello se le pasa el oportuno pliego de cargos, que ha de contestar en el plazo de ocho días, a contar de la fecha de notificación. Es natural que el silencio en este trámite haya de tomarse como aceptación de todos los cargos.

Concluso el expediente, en veinticinco días, como máximo, el Juez lo estudia, lo resume, razonándolo en resultandos y considerandos, y formula la propuesta de sanción.

Aunque al llegar a esta línea muchos de los lectores ya habrán destacado detalles que garantizan la correc-

ción justa, si ha lugar a ella, todavía esa preocupación por la parcialidad que puede existir, aunque sea latente en muchos casos (hemos de contar siempre con la limitación humana), pesará sobre bastantes de cuantos con buena voluntad sirven al Seguro.

Pienso, principalmente, en las reacciones del beneficiario.

Si pudiera dictarse una legislación que evitara todo lo que se encierra en las frases que acabo de escribir, y que conocen perfectamente los médicos, estemos ciertos de que el Seguro la impondría, pero no hay posibilidad humana.

Ninguno estamos libres de que nuestros procedimientos sean interpretados torcidamente, a veces buscando si existe algo que, desorbitado y desgajado del conjunto, pueda fundamentar una acusación. Es aquello del «homo homini lupus» o la petición de una de las oraciones oficiales de la Iglesia: de toda mala voluntad, libranos Señor, en contraposición al mandato divino, amarás al prójimo como a ti mismo.

¿Entonces? El Seguro, al que, como a los demás organismos, le es imposible evitar eso, procede agotando los medios que puedan garantizar la justicia.

Su norma general y específica es no sancionar, a no ser por faltas claramente comprobadas. No la hagas, afirmaremos, pues, con el adagio castellano, y no la temas.

Para llegar a esa correcta y clara demostración de la falta, no le basta someter el expediente al buen criterio del Juez instructor, sino que, por intermedio de la Inspección provincial, con objeto de que pueda ofrecer o ampliar los informes que juzgue precisos para más esclarecer los hechos, se eleva a la Inspección Nacional, que lo estudia, informa e incluso rectifica la propuesta de sanción, si lo cree jus-

to, para someterlo a conocimiento y sentencia del Tribunal Médico Permanente, cuya composición relaciona el autor.

Cuando ha de aplicarse grave sanción, ha de estar la infracción evidentemente demostrada y no existir circunstancias atenuantes.

Si se ofrece el caso de tener que acordar la separación definitiva, se estudia el expediente por cada uno de los miembros del Tribunal.

Cribados y cernidos llegan los expedientes a la sentencia, siempre con el afán de atenuar la pena—podemos asegurarlo—, y ofreciendo con ello garantía completa de que las tergiversaciones de los hechos, y muchísimo menos las calumnias, no pueden prosperar en este depurador alambique.

Sólo nos resta indicar que toda falta leve queda cancelada al año de buena actuación, sin que el interesado haya de preocuparse por ello, ya que se hace desaparecer de su expediente personal al darse aquellas circunstancias, y que los fallos del Tribunal son definitivos, a no ser en los casos excepcionales en que el mismo Tribunal ofrece en su sentencia posible recurso.

Concluye el autor este interesante artículo agregando: Vayamos, pues, en derecho al cumplimiento de los fines de esta admirable obra social que se nos ha confiado, como medio, el mejor, por nuestra parte, para evitar enojosos caminos por más garantía que nos ofrezcan, porque, como afirmaba Alfonso X el Sabio, «el home que face bien, nunca lo pierde.»

CARLOS DEL PESO Y CALVO: *La inflación en la Previsión Social.* — *El Eco del Seguro*, núm. 1.599.—Barcelona, diciembre 1954.

El referido autor publica en la revista aludida un trabajo sobre un as-

pecto importante de la Previsión Social, y que, por su indudable actualidad, resumimos a continuación.

Dedica en el mismo un amplio espacio a señalar los sistemas de cotización de los Seguros, tanto sociales como privados, citando que el medio más general de cotización, en la mayoría de las instituciones de Previsión Social que estamos estudiando, es el del pago de un porcentaje determinado en relación con el volumen del salario sujeto a tales fines; ese porcentaje se encuentra calculado con arreglo a estudios que permitan el cumplimiento del fin perseguido por la institución de que se trate, y percibido este porcentaje por el órgano administrador, llámese Instituto Nacional de Previsión, Montepío Laboral, etc., es este mismo órgano el que, al nacer el derecho y reconocerlo, procede sin más trámites al pago de la legal prestación que corresponda; mas otras instituciones, como, por ejemplo, el Seguro de Accidentes del Trabajo, cuentan con otro medio diferente para la constitución de los capitales de los que se obtienen las prestaciones; en este Seguro, el órgano receptor de la periódica cotización no es el mismo en general, salvo el caso de seguro directo con la Caja Nacional de Accidentes, que es el que efectúa el pago de las prestaciones; los ingresos se obtienen por las Entidades aseguradoras, en su mayoría de carácter privado, por medio del cobro de primas ajustadas, como es sabido, a unas tarifas mínimas legales; esas primas son administradas por los aseguradores, y al nacer el derecho y reconocerse el pago de la indemnización o prestación por el órgano adecuado, se precisa la constitución de un capital con el que se atienda al pago de las rentas que constituyen la prestación; e incluso en el régimen financiero, distinto de reparto de ren-

tas, caso de las enfermedades profesionales, sujetas a régimen especial, el medio de constitución de las cantidades que han de otorgarse como prestación se efectúa obedeciendo a normas y procedimientos distintos a los anteriormente señalados.

Posteriormente se refiere a que, por el contrario, en todas las prestaciones se produce una situación de carácter general que conviene resaltar; tal es la de que, en las que no son de carácter fijo, las mismas se calculan a base de un variable tanto por ciento del salario que percibía el trabajador en el momento en que el derecho nace, y precisamente en este extremo es donde tiene su origen la repercusión que produce el fenómeno inflacionista, pues al correr del tiempo, elevarse el coste de vida y permanecer inalterable la cuantía de la pensión, la misma llega a momentos en que resulta insuficiente, cuando no inútil, para el fin pretendido, fenómeno que aun se agrava más cuanto más se distancia del instante en que nació el derecho y se inició, como consecuencia del mismo, el percibo de la prestación. Y en aquellas otras que no reúnen este carácter, el fenómeno general también se produce, puesto que las prestaciones han de ser de carácter fijo, aunque sin relación con el salario y no modificarse por el transcurso del tiempo; al darse las mismas situaciones, se producen idénticas consecuencias a las anteriormente señaladas.

Centrado el problema hacia la indudable influencia de la inflación en la capacidad de las prestaciones, conviene no olvidar que en las prestaciones que se otorgan por medio de cantidades fijas, las situaciones de inflación podrían anularse fácilmente elevando el importe de las prestaciones acompasadamente al encarecimiento de la vida; por este medio, los fines de prestación se mantendrían

inalterables. Pero esta solución, a primera vista fácil y hacedera, tiene también sus dificultades para ponerse en práctica, y ello es por lo siguiente: El porcentaje fijado como fuente de ingresos para el pago de estas prestaciones no lo ha sido de una forma caprichosa y arbitraria, sino previo el estudio de cálculos que permitan asegurar el pago, conociendo «a priori» estadísticamente el volumen aproximado que habrán de alcanzar las cotizaciones y el importe, también aproximado, de lo que habrán de suponer las prestaciones a satisfacer. Si las prestaciones se elevan, como las fuentes de ingresos de que se nutrió el fondo para su pago, no estaban calculadas para ese aumento, fallarán los cálculos y el volumen del fondo no servirá para cubrir la elevación. No es, pues, posible por este solo procedimiento evitar la repercusión de la inflación en esta clase de prestaciones; es preciso conjugar esa solución con otras, y éstas podrían consistir en la fijación de nuevos porcentajes que, aunque elevasen la cotización en más de lo preciso para atender al pago, constituyera remanente con que formar un fondo de reserva suficiente para atender el aumento de prestaciones efectuado o, mejor dicho, la elevación de su cuantía como medio de combatir la situación de inflación, obteniendo con ello que el beneficio de la prestación se mantenga en rango igual que aquel que se determinó al crearse o instaurarse ese régimen de Previsión Social. Sólo mediante esa elevación de la cuantía de las prestaciones será posible el que las fijadas para los regímenes de vejez, invalidez y otros similares respondan, en el transcurso del tiempo, a los fines que se pretendió cubriesen al crearlos. Sabido es que estos cálculos son difíciles de realizar por no obedecer a fórmulas matemáticas; pero así como en algu-

nos momentos se ha utilizado este sistema que nosotros propugnamos para resolver determinadas situaciones no previstas, tales como las creadas para resolver las consecuencias de nuestra guerra con la creación de los Consorcios Catastróficos, y así como esa experiencia, coronada por el éxito, ha servido para constituir dentro del Seguro privado fondos de previsión para desviaciones del futuro, así también en estas instituciones de Previsión Social podría realizarse un estudio adecuado a sus fines en que se fijase en principio unos límites máximos de cotización superiores a las necesidades del momento y las variaciones que aconsejase la experiencia, y acometer de este modo la solución de este problema vital para el fin de estas instituciones.

En aquellas otras en que las prestaciones se otorgan a corto plazo, el problema se reduce mucho en sus términos, y, a veces, apenas si se plantea. Pese a que la situación de inflación se dé, su repercusión de lapsos breves de tiempo no suele ser suficiente para que produzca un desequilibrio tangible entre el valor adquisitivo de la prestación y el nivel de costo de vida; por ello, en esta clase de prestaciones no se precisaría la adopción de norma alguna de previsión en razón a las causas antes apuntadas.

Pero, en cambio, donde el problema adquiere una mayor trascendencia es en las prestaciones que se conceden a largo plazo, sean cuales fueren las clases de las mismas. En estas prestaciones, la inflación produce singulares efectos, y por ello es en ellas en donde, en primer término, se deben adoptar medidas que equilibren el valor de las prestaciones con el costo de vida. Una medida a adoptar podría ser la creación de un fondo de previsión similar al indicado para los regímenes de vejez y subsidios familiares, con el

que se atendiese a las desviaciones que se pudieran producir provocadas por las situaciones de inflación y permitieran el que las prestaciones aumentaran al unísono con la disminución que supusiere el valor adquisitivo de las mismas, reserva a constituir en caso de instituciones de previsión regidas y administradas por el Instituto Nacional de Previsión o Montepíos Laborales por estos mismos organismos, o bien por otro que se pudiera crear con carácter general para atender a estos fines, y en caso de Seguros practicados por la industria privada, como el de accidentes, administrado en principio por las mismas entidades que cobran las primas, y entregados luego a ese órgano rector, bien al constituir el capital correspondiente para el pago de la renta, aumentado con ese porcentaje de previsión para el futuro, o en forma global en el momento subsiguiente al cobro para que sea administrado por ese órgano rector creado a tal efecto.

El señalado sería, en principio, un sistema, si no ideal, sí, al menos, práctico para lograr estos fines que venimos señalando en pro de un mayor perfeccionamiento de nuestro régimen actual de Previsión Social, y como el problema es grave y agudo, y de máximo interés, consideramos de la máxima importancia la creación de ese órgano rector, que, a más de hacer los estudios precisos e indispensables para fijar el volumen de las sobreprimas, las administrase y, con observación del problema inflacionista, señalase en cada caso, y de forma periódica, los aumentos o disminuciones de la cuantía de las prestaciones en relación con su valor adquisitivo. Este órgano rector, que el Estado debería dirigir, sería conveniente contase con representantes de los intereses en juego, patronos o empresarios, trabajadores o beneficiarios, aseguradores de institu-

ciones paraestatales y privadas, técnicos actuariales, económicos y financieros y jurídicos, etc., y delimitada con claridad la función y labor a realizar por el mismo, se podría, en plazo breve, con una pequeña ayuda del Estado, marcar un paso gigante en el proceso de estabilización de la Previsión Social.

Y junto a las señaladas, aun podrían indicarse otras soluciones complementarias que permitieran reducir al mínimo las elevaciones de cotización dedicadas a estos fines, como puede ser la inversión de los fondos de reserva, a lo menos en parte, en bienes que, como es sabido, siguen en todos estos procesos que estamos enjuiciando las alzas y bajas de valoraciones, con lo que el equilibrio se mantendría más estable, y con el mínimo esfuerzo permitiría atender a esas necesidades.

MARÍA ENCARNACIÓN GONZÁLEZ RUIZ:

La Seguridad Social española y los tratados internacionales.—CUADERNOS DE POLÍTICA SOCIAL, núm. 23.—Madrid, 1954.

Dedica la autora este trabajo a la referencia de los tratados internacionales de interés para la Seguridad Social y al comentario e indicación de la participación de España en los mismos.

Su labor la desarrolla desde el punto de vista de los aspectos varios que comprende la Seguridad Social, y dentro de ellos, siguiendo un orden cronológico.

Destacamos los siguientes puntos, transcritos literalmente:

«El deseo de los Gobiernos de extender su acción tutelar sobre sus súbditos más allá de sus fronteras se manifiesta muy de antiguo, procuran-

do protegerlos frente a las distintas eventualidades a que pueden quedar sometidos a lo largo de su vida, derivadas unas de su simple condición de humanos y nacidas otras de sus relaciones entre sí como entes sociables. Buena prueba de ello son la multitud de cláusulas que, contenidas generalmente en tratados de paz y de amistad, tratan de asegurar el disfrute de los derechos civiles de los nacionales de un país residentes en otro, así como de garantizarles el libre ejercicio del comercio, profesiones diversas, etc.

Un interesante aspecto de este deseo de protección, no limitado a los súbditos metropolitanos, sino extendido a los indígenas de las colonias, se manifiesta ya en los varios tratados concertados por España en relación con la supresión de la trata de esclavos y de la esclavitud hasta que el Acta de Bruselas, de 2 de julio de 1890, fija con carácter de gran extensión, dado el gran número de países firmantes, entre los que se encuentra España, las tendencias antiesclavistas, y reemplaza los tratados entonces existentes. Simultáneamente, y siguiendo las directrices en ella establecidas, firma España un tratado con Inglaterra—hoy caducado—que dejaba sin efecto los anteriores entre los dos Estados sobre el mismo tema.

Más modernamente—el 25 de septiembre de 1926—treinta y seis países, y entre ellos España—número aumentado por el de los que posteriormente se adhirieron—, suscriben un convenio que sustituyó a la mentada Acta de Bruselas para la supresión de la esclavitud y regulación del trabajo forzoso, materia esta última que se aborda de manera más amplia en el convenio de 28 de junio de 1930, que define esta clase de trabajo y determina los casos en que puede utilizarse, tendiendo a su progresiva supresión. Este convenio fué resultado de

los trabajos de la Organización Internacional del Trabajo, y muchos países lo ratificaron, España entre ellos.

Medidas de análoga tendencia, encaminadas a impedir la esclavitud o trabajo forzoso, enmascarados en los trabajos coloniales para los que se emplea mano de obra indígena, son las contenidas en el convenio celebrado entre España y Liberia, firmado en Monrovia el 22 de mayo de 1914, y el tratado concertado entre los Gobiernos de los territorios españoles del Golfo de Guinea y de la colonia inglesa de Nigeria, firmado en Lagos el 29 de noviembre de 1950, reguladores ambos de las condiciones de trabajo de los obreros indígenas reclutados en Liberia y Nigeria, respectivamente, para trabajar en las explotaciones situadas en la Guinea Española.

Se procura también aliviar las situaciones infortunadas de los súbditos residentes en el Extranjero mediante medidas que pudiéramos llamar de beneficencia que, en lo que respecta a España, se concretan en los siguientes convenios:

España-Francia, firmado en Madrid el 3 de mayo de 1876, mediante el que se regula lo relativo al funcionamiento y administración del hospital de San Luis de los Franceses, fundación gala establecida en dicha capital para la asistencia y socorro de los pobres de nacionalidad francesa.

España-Austria-Hungría, firmado en Viena el 11 de marzo de 1889, estableciendo en favor de los marinos súbditos de cada país contratante que, después de haber servido en un buque perteneciente a la otra parte, se hallasen abandonados y sin recursos en cualquier territorio—aunque lo fuese de una tercera potencia—por naufragio u otras causas no imputables a los interesados y excluidos los casos de desertión o delito, la obligación para aquella contratante bajo cuyo pabe-

llón navegaban, de asistirles y socorrerles hasta que encontraren trabajo, fueren repatriados o fallecieren; posteriormente fué ratificado por España, además de otras potencias—entre las que no figuran, por cierto, Austria ni Hungría, ya entonces Estados separados y no marítimos—, el convenio relativo a la repatriación de marinos, de 23 de junio de 1926, propuesto por la Organización Internacional del Trabajo a la aceptación de los países miembros de la misma, en el que se señalan normas tendentes a evitar las situaciones previstas por el de 1889 citado, sentando el principio de que todo marino desembarcado en el curso de un contrato de enrolamiento tiene derecho a que quede garantizada su repatriación.

España-Italia, firmado en Madrid el 11 de enero de 1897, por el que cada uno de los dos países se obliga a asegurar, en su territorio y en el de sus colonias, a los naturales del otro, en situación de indigencia, los socorros establecidos en sus Leyes de beneficencia pública para sus propios súbditos, repatriando a aquéllos incluso si su estado físico lo permitiera.

España-Francia, firmado en Madrid el 2 de noviembre de 1932. Regula este tratado ampliamente el trabajo de los nacionales de cada país contratante en el territorio del otro, y dedica varios artículos a la forma en que han de serles aplicadas las Leyes sociales y las de beneficencia en caso necesario, así como las condiciones de la eventual repatriación de enfermos o inválidos carentes de recursos.

España-Bélgica, firmado en Madrid el 23 de febrero de 1933, mediante canje de notas, en las que se prevé una importante reducción en el precio de los billetes de ferrocarril correspondientes a los viajes de repatriación de los indigentes, súbditos de cada uno de los dos países citados que se en-

cuentren en territorio de la otra potencia contratante.

En el campo de la sanidad, no permanecieron los Gobiernos ajenos a la inquietud derivada del peligro que representan las enfermedades contagiosas y su propagación a través de las fronteras a favor del trasiego de viajeros y mercancías, peligro acrecentado hoy por la intensificación del tráfico y la mayor abundancia, variedad y rapidez de medios de transporte, aunque atenuado al mismo tiempo por el general progreso en materia de higiene y sanidad. Son muchos los convenios internacionales celebrados con carácter que puede calificarse de general, dado el gran número de países que en ellos han sido parte; entre ellos, España suscribió los siguientes: protocolo de 26 de septiembre de 1886 y convenio de 30 de enero de 1892, 3 de abril de 1894, 30 de octubre de 1894, 19 de marzo de 1897, 30 de octubre de 1897, 24 de enero de 1900 y 3 de diciembre de 1903, sustituidos por el de 17 de enero de 1912, y éste, a su vez, por el de 21 de junio de 1926 y su protocolo de firma de igual fecha. En ellos se establecen normas tendentes al descubrimiento de los focos de infección y a impedir la extensión de los mismos. Peste, cólera, fiebre amarilla, tífus exantemático y viruela son las enfermedades objeto principal de los citados convenios.

Medidas higiénicas, desinsectación, vigilancia del estado sanitario de las personas que realizan desplazamientos tanto terrestres como marítimos, control sanitario de las zonas de endemidad, aislamiento de enfermos o sospechosos de ser portadores de gérmenes, vacunaciones, cuarentenas, exigencia de certificados de sanidad de vacunación, etc., se imponen a los países contratantes como de obligatoria aplicación en los casos que el convenio detalla, y algunas de ellas con

carácter permanente en determinadas zonas.

Muy especialmente se atiende al peligro que representan los barcos que conducen a La Meca peregrinaciones de musulmanes, y se señalan las condiciones higiénicas y sanitarias mínimas exigibles en tales buques, aparte de las medidas necesarias del tipo de las mencionadas en el párrafo anterior.

Nacida la aviación, y generalizado más tarde el transporte de viajeros y mercancías a bordo de aeronaves, se plantearon nuevos problemas relacionados con el peligro de propagación de enfermedades infecciosas, a los que procuró dar solución el convenio sanitario internacional para la navegación aérea, firmado en La Haya el 12 de abril de 1933, que no hizo sino adaptar al nuevo medio de comunicación las normas ya establecidas en los convenios sanitarios internacionales a que antes nos hemos referido, y que fué también suscrito por nuestra Patria.

Ausente España de ciertos medios internacionales durante los pasados años, por razones de todos conocidas, no ha sido parte en los convenios y reglamentos sanitarios internacionales que han ido modificando, completando o reemplazando los citados de 1926 (sanitario internacional) y de 1933 (sanitario para la navegación aérea). Han de tenerse en cuenta, en cuanto al primero de éstos, los siguientes: Convenios de 31 de octubre de 1938, de 15 de diciembre de 1944, y protocolo de 23 de abril de 1946; en cuanto al relativo a la navegación aérea, el convenio de 15 de diciembre de 1944 y el protocolo de 23 de abril de 1946. Posteriormente, el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por la IV Asamblea Mundial de la Salud, en 25 de mayo de 1951, recoge, actualiza,

completa y sustituye los preceptos de todos los anteriormente citados.

Creada por el arreglo firmado en Roma, en 9 de diciembre de 1907, una Oficina Internacional de Higiene Pública, España fué una de las naciones participantes en aquél. Pero también en este caso, y por iguales causas, ha permanecido ajena a los convenios posteriores que crearon la Organización Mundial de la Salud, y que atribuyen a la misma, entre otras, las funciones encomendadas a aquella Oficina Internacional.

La Conferencia Internacional de la Salud, en la que España no estuvo representada, adoptó tres importantes acuerdos, firmados por separado, en 22 de julio de 1946, a saber:

Constitución de la Organización Mundial de la Salud; acuerdo relativo al establecimiento de una Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud; protocolo relativo a la Oficina Internacional de Higiene Pública.

La constitución citada establece las bases para el funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud, la cual se crea—dice en su preámbulo—por las partes contratantes «con el fin de cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos».

Por el acuerdo de 22 de julio de 1946, también ya citado, quedó instituida una «Comisión Interina», con la misión de servir de enlace entre la Organización de Higiene de la extinguida Sociedad de las Naciones y la Organización Mundial de la Salud, desempeñando interinamente las funciones de la Oficina Internacional de Higiene Pública y correspondiéndole, asimismo, la preparación de la I Asamblea Mundial de la Salud, por resolución de la cual, y en su primera sesión—celebrada en julio de 1948—,

habría de dejar de existir tal Comisión Interina.

Finalmente, el protocolo relativo a la Oficina Internacional de Higiene Pública, después de atribuir todas las funciones de ésta a la Organización Mundial de la Salud, fijó las condiciones en que la citada Oficina habría de quedar disuelta en su día.

Por otra parte, atendida la conveniencia de llegar a la unificación de las estadísticas a causas de muerte, a fin de hacer más fácil su estudio y comparación, se firmó en Londres, con la participación de España, en 19 de junio de 1934, un convenio, acompañado de protocolo de firma de igual fecha, estableciendo una nomenclatura única a utilizar por los signatarios, que se obligaban a ajustar a ella en todo lo posible las estadísticas que formularan y publicasen sobre el indicado tema.

También este acuerdo resulta modificado por otros de los que España quedó al margen: Protocolo de 6 de octubre de 1938; Reglamento núm. 1 de la Organización Mundial de la Salud, relativo a la nomenclatura, de 24 de julio de 1948, y Reglamento complementario de este último, de 30 de junio de 1949.

Por último, España suscribió también el convenio sobre protección mutua contra la fiebre dengue, firmado en Atenas el 25 de julio de 1934, comprensivo de medidas encaminadas a impedir la propagación de tan contagiosa enfermedad y a evitar el brote de focos de la misma.

Todos los convenios sanitarios citados tienen campo de aplicación extraordinariamente amplio, por haber participado en ellos la mayoría de los países civilizados. Asimismo, fueron muchos los países que se obligaron, de acuerdo con los que a continuación se reseñan, y en los que se echa de menos la participación de España:

Convenio sobre facilidades a los marinos mercantes para el tratamiento de enfermedades venéreas (Bruselas, 1 de diciembre de 1924); convenio para eliminar los «visas» consulares en las patentes de Sanidad (París, 22 de diciembre de 1934); convenio para eliminar las patentes de Sanidad (París, 22 de diciembre de 1934); convenio relativo a la conducción de cadáveres (Berlín, 10 de febrero de 1937). Otros, de interés más localizado, pero que se citan para mejor orientación de quien leyere, son el Código Sanitario Panamericano (La Habana, 14 de noviembre de 1924) y convenio relativo al suero antidiftérico (París, 1 de agosto de 1930).

La parte que pudiéramos llamar «convenios sanitarios en general», queda así cerrada, puesto que se excluyen de este trabajo, por ser materia ajena al mismo, los que se refieren a sanidad agrícola y pecuaria.

Hago capítulo aparte de los dedicados a medicamentos heroicos y estupefacientes por la extraordinaria importancia y extensión de las normas que comprenden.

En cuanto a medicamentos heroicos, España, con otros diecinueve países, firmó en Bruselas, el 29 de noviembre de 1906, un acuerdo para unificar la fórmula de tales medicamentos, estableciendo al mismo tiempo una nomenclatura latina a la que los signatarios se comprometían a adoptar sus «farmacopeas». Este acuerdo fué revisado mediante el arreglo de 20 de agosto de 1929, firmado en Bruselas, y en el que España no participó.

Por lo que se refiere a los estupefacientes, toma parte nuestro país, en unión de otros muchos de las cinco partes del mundo, en el Convenio Internacional del Opio, de 23 de enero de 1912, en el que la lucha contra el abuso de tan temible droga y sus derivadas u otras de efectos estupefacien-

tes (morfina, cocaína, heroína, etc.); toma caracteres de cruzada mundial. Probablemente, por las dificultades para su aplicación en la práctica, se demoró mucho tiempo su entrada en vigor, aunque la mayor parte de los firmantes aceptaron su vigencia entre los años 1915 a 1921. Tres protocolos, relacionados con su ratificación y puesta en vigor, de fecha 9 de julio de 1913, 25 de junio de 1914, y abierto a la firma el tercero el 25 de junio de 1914, acreditan las aludidas dificultades y dilaciones.

Para completar y actualizar los preceptos del convenio de 1912, se adoptaron, también con participación de España, los siguientes: convenio firmado en Ginebra en 19 de febrero de 1925, con protocolo de igual fecha, relativo—todavía—al cumplimiento del convenio de La Haya, de 1912, y convenio, también firmado en Ginebra el 13 de julio de 1931, para limitar la fabricación y regular la distribución de estupefacientes, igualmente acompañado de un protocolo de firma de la misma fecha.

Hasta aquí los convenios sobre estupefacientes en que España ha participado; pero, lo mismo que en el caso de los convenios sanitarios internacionales, conviene tener en cuenta la existencia de otros a los que permaneció ajena, y que son de gran interés, por las medidas que abarcan unos, y otros por ser modificativos de los que en párrafos anteriores han sido mencionados.

Entre los primeros: acuerdo para la supresión de la fabricación, comercio y uso del opio preparado (Ginebra, 11 de febrero de 1925) y convenio relativo a la supresión de la costumbre de fumar opio (Bangkok, 27 de noviembre de 1931); convenio sobre contrabando de opio (Chandernagor, 22 de marzo de 1939). En ellos intervinieron países asiáticos en los que es

el fumar opio costumbre extendida y países europeos con colonias en Asia.

Pasando al grupo de tratados que suponen modificación o modernización y ampliación de los citados de 1912, 1929 y 1931, se encuentran los siguientes: convenios para reforzar las medidas destinadas a reprimir las infracciones de los convenios de 1912 y 1931 y a combatir el tráfico ilícito de drogas y sustancias comprendidas en los mismos (Ginebra, 27 de junio de 1936), acompañado de protocolo de firma de igual fecha; protocolo que modifica los de 1912, 1925, 1931 (los de Ginebra y Bangkok) y 1936 (Lake Success, 11 de diciembre de 1946); protocolo para poner bajo control internacional determinadas drogas no comprendidas en el convenio de 13 de julio de 1931 (París, 19 de noviembre de 1948).

A medida que las ideas sociales van tomando cuerpo y se reconoce la necesidad de que el trabajador esté protegido, ya en el sentido de fijar determinadas condiciones mínimas de trabajo, ya en el de prevenir y reparar los accidentes, el paro, la enfermedad, etcétera; aparecidas en muchos países, en suma, las Leyes laborales y de previsión, surge la necesidad, por una parte, de garantizar a los nacionales de cada país que trabajan en el Extranjero el disfrute de aquella protección, y, por otro lado, la de procurar que todos los pueblos se establezcan en un nivel aceptable para sus propios súbditos si aun no lo hubieran hecho. Esta tendencia protectora, en el orden internacional, se manifiesta en la conclusión de convenios que obligan a los Estados que mediante ellos se comprometen a aplicar en su territorio, por medio de la promulgación de Leyes ajustadas a las normas convenidas, aquellas medidas de protección acordadas.

Creada en 1919 la hoy extinguida Sociedad de las Naciones, como con-

secuencia de la resolución del conflicto armado mundial de 1914, se centra en la Organización Internacional del Trabajo, como organismo de ella dependiente—que hoy funciona en conexión con la Organización de las Naciones Unidas—, el estudio de todo lo relativo a condiciones de trabajo y protección de los trabajadores contra cualquier eventualidad o infortunio, dando como resultado la elaboración de numerosos convenios internacionales, obligatorios para los miembros de dicha Organización que los hubieran ratificado en las condiciones que cada uno de ellos señala, y, por otra parte, una serie de recomendaciones de aplicación potestativa.

España, que se adhirió al Pacto de la Sociedad de Naciones en 10 de enero de 1920, ha venido participando en las tareas de preparación de convenios por la Organización Internacional del Trabajo, y son numerosos los que ha ratificado de entre los propuestos por la misma a la aceptación de los países miembros.

La Guerra de Liberación, con sus urgentes problemas, primero, y, más tarde, las consecuencias derivadas de una situación internacional adversa para nuestra Patria, la han tenido apartada de estas tareas durante los pasados años. Después de julio de 1936 no ha ratificado España convenios de la Organización Internacional del Trabajo, no obstante lo cual sus avances sociales se han sucedido con ritmo acelerado, a pesar de todas las dificultades. Los tratados bilaterales suscritos en relación con estas materias dan fe de una voluntad de colaboración que sólo espera para dar espléndidos frutos que se le haga justicia.

A continuación, y agrupados por materias, se mencionan brevemente los convenios en que España ha tomado parte en materia de Seguros sociales y prevención de accidentes y en-

fermedades profesionales. No así los que se refieren exclusivamente a condiciones de trabajo, por entender que se salen de los límites del tema propuesto para estas notas.

Comenzando por los convenios que se refieren a Seguros sociales en general, existen los siguientes: tratado España-Francia, firmado en Madrid el 2 de noviembre de 1932, que regula con gran detalle la situación en cuanto a Seguros sociales de los trabajadores súbditos de cada país en el otro; España-Alemania, firmado en Berlín el 18 de febrero de 1943, que se refiere a igual materia, en relación con los trabajadores españoles en Alemania acogidos al acuerdo hispanoalemán de 22 de agosto de 1941; España-Argentina, firmado en Buenos Aires el 18 de octubre de 1948, que determina la situación preferente en aquel país de los emigrados españoles, y dedica varios artículos a la forma en que han de serles aplicados los beneficios de la Previsión Social. Cuestión ésta ya tratada, por otra parte, en el convenio comercial y de pagos hispanoargentino de 30 de octubre de 1946, que determina en su artículo 53 la equiparación de los emigrantes españoles a la mano de obra argentina en cuanto al régimen y condiciones de trabajo, y dice que disfrutarán de los beneficios de todo orden que la legislación social argentina establezca a favor de la clase trabajadora.

Descendamos ahora a cada faceta de la Previsión Social en particular.

En materia de accidentes del trabajo se encuentra, en primer lugar, el acuerdo que mediante canje de notas, de 30 de noviembre de 1912 y 12 de febrero de 1913, concertaron España y Alemania, por el que cada país se obliga a comunicar al otro los accidentes que, navegando bajo su pabellón, ocurran a marinos súbditos del otro; por otra parte, existe el conve-

nio España-Argentina, de 27 de noviembre de 1919, que, a título de reciprocidad, señala los derechos de los trabajadores súbditos de un país accidentados en territorio del otro, así como los de sus herederos, en caso de fallecimiento a consecuencia de accidente del trabajo.

Tres son los convenios adoptados por la Organización Internacional del Trabajo y ratificados por España en materia de reparación de accidentes del trabajo: Convenio de 12 de noviembre de 1921, que no tuvo vigencia para España hasta el 1 de octubre de 1931, por no haber sido ratificado por nuestra Patria hasta el 9 de mayo del mismo año; hace referencia a la indemnización de accidentes del trabajo en la agricultura. Convenio de 5 de junio de 1925, sobre igualdad de trato a los trabajadores nacionales y extranjeros en cuanto a reparación de accidentes del trabajo; entró en vigor para España el 22 de febrero de 1929, fecha de depósito en Ginebra del correspondiente instrumento de ratificación. (En 29 de junio de 1932 se concluyó, mediante canje de notas, un acuerdo entre España y Checoslovaquia, relativo a la aplicación por ambos países del de la O. I. T. a que acabo de hacer referencia.) Convenio de 10 de junio de 1925, relativo a la reparación de accidentes del trabajo, con excepción de los ocurridos a los trabajadores agrícolas, marinos y pescadores.

La prevención de accidentes del trabajo tiene también su puesto en los convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por España. Son dos los que se encuentran en este caso: Convenio de 21 de junio de 1929, por el que se declara obligatoria la indicación sobre la envoltura de cada uno de los grandes fardos transportados por buques del peso de los mismos, siempre que éste alcance

o sobrepase los 1.000 kilogramos; su vigencia para España comenzó en 29 de agosto de 1933, un año después del depósito en Ginebra de la ratificación. Convenio de 27 de abril de 1932, que establece medidas encaminadas a evitar accidentes a los trabajadores que se ocupan en la carga y descarga de buques; entró en vigor para España el 28 de julio de 1935, pasado un año del registro de la ratificación en Ginebra.

En cuanto a enfermedades profesionales, la preocupación por evitarlas y por reparar, una vez producidas, los perjuicios de ellas derivados para el trabajador se manifiestan ya en el convenio internacional de 26 de septiembre de 1906, al que España se adhirió en 29 de octubre de 1909, mediante el cual más de treinta países y numerosísimos territorios coloniales o protegidos se obligan a prohibir el uso del fósforo blanco en la fabricación de cerillas. En relación con la aplicación de este convenio, cruzaron diversas notas algunos de los países interesados—España entre ellos—durante el período comprendido entre el 17 de julio y el 16 de noviembre de 1911.

No menos interesante resulta el convenio de 19 de noviembre de 1921 sobre prohibición del empleo de la cerusa en la pintura, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo. Depositado en Ginebra en 20 de junio de 1924 el instrumento de ratificación por España, entró en vigor para nuestro país en esta misma fecha.

Por último, el problema de la reparación de enfermedades profesionales se aborda en el convenio de 10 de junio de 1925, que, propuesto por la Organización Internacional del Trabajo a la aceptación de sus miembros, fué ratificado por España y la ratificación registrada en Ginebra el 29 de

septiembre de 1932, fecha en que se inició la vigencia para nuestra Patria.

Convenios sobre Seguro de enfermedad tiene España ratificados los siguientes, elaborados por la Organización Internacional del Trabajo: uno, de 15 de junio de 1927, relativo al Seguro de trabajadores agrícolas, y otro de la misma fecha, dedicado al de la industria, comercio y servidores domésticos; las ratificaciones de ambos por España quedaron registradas en Ginebra en igual fecha de 29 de septiembre de 1932, entrando en vigor uno y otro el 28 de diciembre del mismo año, con respecto a nuestra Patria.

Al Seguro de Maternidad se refiere el convenio de la Organización Internacional del Trabajo, de 28 de noviembre de 1919, que España ratificó el 4 de julio de 1923, con igual fecha de vigencia para nuestro país. En él se determinan los derechos en cuanto a descanso pre y posnatal, asistencia y prestaciones económicas a las madres trabajadoras en establecimientos industriales y comerciales.

En cuanto a Seguros de vejez, invalidez y muerte, únicamente ha ratificado España el convenio de la Organización Internacional del Trabajo, de 22 de junio de 1935, por el que las partes establecen un régimen internacional para la conservación por los emigrantes de los derechos adquiridos en relación con los expresados Seguros en los países obligados por este convenio. Este convenio fué ratificado por la Ley de 2 de julio de 1936, y la ratificación registrada en Ginebra en 8 de julio de 1937, habiendo comenzado su vigencia en 10 de agosto de 1938.

Se da el caso curioso de que está ratificado por España este convenio sobre conservación de los derechos en los Seguros indicados y no lo estén, en cambio, los relativos al establecimiento de tales medidas de previsión, y que son los siguientes, todos ellos de

fecha 29 de junio de 1933, dedicados a: Seguro de vejez de los trabajadores de la industria, comercio y servicios domésticos; Seguro de vejez de los trabajadores agrícolas; Seguro de invalidez de los trabajadores de la industria, comercio y servidores domésticos; Seguro de invalidez de los trabajadores agrícolas; Seguro de muerte de los trabajadores de la industria, comercio y servidores domésticos; Seguro de muerte de los trabajadores agrícolas.

La realidad es que estos seis convenios fueron ratificados por otras tantas Leyes promulgadas por el Gobierno rojo, de fecha 17 de julio de 1938, carentes, por tanto, de validez. En la Memoria sobre convenios ratificados que el Director de la Organización Internacional del Trabajo presenta anualmente a la Conferencia Internacional del Trabajo no aparecen tampoco como ratificados por España.

No son estos los únicos convenios que se encuentran en tales condiciones. Fueron catorce de la Organización Internacional del Trabajo los ratificados en igual fecha y en las mismas circunstancias, por lo que bien puede sospecharse que con esta aceptación en bloque de compromisos que nunca podría cumplir, trataba un régimen de plena derrota (las Leyes están firmadas ya en Barcelona) de acreditar su preocupación por el bienestar de los trabajadores y de fortalecer su posición ante la masa con un golpe de efecto.

Finalmente, sobre Seguro de paro forzoso, la Organización Internacional del Trabajo elaboró el convenio de 28 de noviembre de 1919, que España ratificó en 4 de julio de 1923, y que entró en vigor para ella en igual fecha; determina la equiparación a los trabajadores súbditos de cada uno de los países obligados por el convenio de los nacionales de otra de las partes

que ejerzan su actividad laboral en territorio de aquél, y declara obligatorio el establecimiento, por todos los Estados que lo ratificasen, de oficinas públicas gratuitas de colocación, determinando la coordinación de éstas con las de carácter privado.

El convenio de 29 de junio de 1933, referente a las oficinas de colocación retribuidas, fué también ratificado por España, cuyo instrumento de ratificación se depositó en Ginebra el 27 de abril de 1935, habiendo entrado en vigor para nuestro país en 27 de abril de 1936.

Las indemnizaciones por paro en caso de naufragio aparecen reguladas por el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo, de 9 de julio de 1920, cuya ratificación por España se registró en Ginebra en 20 de junio de 1924, iniciándose para nosotros su vigencia en la misma fecha.

Una ojeada a todo lo que queda expuesto permite apreciar el retraso en que, en el orden de los compromisos internacionales, se ha visto obligada a mantenerse España durante los últimos años. Sirva de ejemplo el caso de los convenios de la Organización Internacional del Trabajo, que en el año 1953 alcanzaba el número de noventa y nueve (temas laborales y de previsión), de los que España tiene ratificados treinta y cuatro. Hay que tener presente que no todos los convenios adoptados en los últimos dieciocho años se refieren a nuevos aspectos de la vida del trabajo, sino que muchos de ellos están dedicados a revisar otros anteriores a los que sustituyen, actualizándolos, en cuanto a los países que haya ratificado los nuevos. Es decir, que al no haber podido España tomar parte en éstos, quedan anticuadas las normas vigentes para nosotros en el orden internacional. Afortunadamente, no ocurre otro tanto en la venturosa realidad de nuestra

legislación social, que nos sitúa en este aspecto a excelente altura en el conjunto de los pueblos civilizados.

Dr. MARCELINO VÉLEZ SANTANA: *Procesos administrativos y medidas de control para el otorgamiento de prestaciones económicas en la Caja Dominicana de Seguros Sociales.*—SEGURIDAD SOCIAL. — Ciudad Trujillo, septiembre-octubre de 1954.

El sistema de control y proceso administrativo seguido para el otorgamiento de prestaciones pecuniarias se ha encauzado, especialmente durante el año 1954, con el notable progreso operado en el aprovechamiento de las estadísticas correspondientes, en forma tal que resulta útil a varios propósitos.

Como finalidad directa se logra poner a disposición de los derechohabientes, oportunamente, los valores adjudicables cuando circunstancias ligadas a las enfermedades, alumbramiento, vejez, invalidez y muerte, menguan o anulan las posibilidades de subsistencia por los propios medios o exigen erogaciones extraordinarias.

De no menos utilidad que el propósito anterior es la tendencia a favorecer, en cuanto las aptitudes humanas puedan lograrlo, la más rápida recuperación de los afiliados enfermos o inválidos, prestándoles temprana y adecuada atención sanitaria, francamente caracterizada con los atributos de la asistencia-derecho a través de la cual debemos cumplir, por imperativo doctrinario y de la Ley, la misión de Seguridad Social.

Las prestaciones son: subsidios de enfermedades prenatal, posnatal y de lactancia; pensiones de invalidez y de vejez; asignación de sepelio y capital de defunción.

Puesto que la identificación constituye el acto inicial para el disfrute de

cualquiera de las prestaciones garantizadas por los regímenes de Seguros sociales, las instituciones encargadas de ponerlos en práctica tratan de asegurarse, bien aprovechando los sistemas nacionales o creándolos exclusivamente para servir a sus menesteres, medios eficaces de identificación.

«Para ser fieles a la realidad, debemos afirmar que los problemas de identificación se reducen en nuestro Seguro a las dificultades inherentes a la inmigración masiva de trabajadores al iniciarse la zafra en los centrales azucareros, y, en menor grado, el aseguramiento de personas que no hayan cumplido los dieciséis años, edad a partir de la cual es obligatorio para todos los residentes en el país, sin distingos de sexos ni nacionalidades, proveerse de una cédula personal de identidad, cuya presentación exige la Ley de Seguros para el otorgamiento de cualquier prestación; además, en virtud de reglamentaciones internas de la Caja, el número de la cédula se hace anotar en todo documento relacionado con los asegurados.»

Es tal la efectividad de la cédula en el país, que el número de registro del asegurado resulta superfluo en la práctica.

El período prenatal subsidiable comprende las seis semanas inmediatamente anteriores a la fecha probable para el parto, estimada por los servicios médicos de la Caja, y se reconoce, para fines de pago, mientras no se ocupen en labor asalariada, a las aseguradas que hayan acumulado no menos de treinta cotizaciones en los diez meses que precedan a la mencionada fecha.

El subsidio posnatal está subordinado a iguales condiciones y duración que el prenatal, pero tomando como referencia para la fijación de los plazos de fecha real del parto en lugar de la probable.

Para propiciar la observancia de las

previsiones legales en relación con estos subsidios, orientadas a evitar o combatir los riesgos propios del embarazo y parto, así como los subsecuentes a éste, incluyendo los del niño, se siguen normas de muy buenos resultados prácticos. En primer término, los médicos generales y especialistas están instruidos en el sentido de que aprovechen la presencia de las embarazadas en sus servicios, para señalarles la conveniencia de la asistencia prenatal, que la Ley recomienda a partir del sexto mes; la posibilidad del reposo subsidiado, y, finalmente, que las inciten a solicitar, en el Departamento de Información y Verificación de Derechos, detalles pormenorizados acerca de éstos y la forma de lograrlos. Esta tarea está también a cargo de los médicos en las dependencias asistenciales de escaso movimiento, ya que carecen del citado Departamento de Información y Verificación de Credenciales.

Por otra parte, la obligación de reclamar personalmente, a intervalos de una semana, las certificaciones médicas que inician los requisitos administrativos para el pago de los subsidios, se recuerda a las interesadas, indicándoles en el reverso de cada una, y de los comprobantes de pago correspondientes, la fecha en que deben procurar la siguiente, para lo cual se utilizan sellos gomígrafos, cuyo texto es adaptable a las recomendaciones necesarias en cada caso, aprovechando la disponibilidad de un espacio expresamente reservado para la consignación de la fecha conveniente.

Aunque de manera tácita, con carácter recíproco, estas providencias establecen entre las embarazadas y sus respectivos médicos, por escrito, el compromiso de entrevistarse a intervalos de una semana en las épocas en que así conviene normalmente a los requerimientos obstétricos.

Como medidas adicionales, está prohibida la expedición de certificaciones que incluyan tiempo no transcurrido, y esta fecha se considera inexcusable cuando el periodo que se recomienda subsidiar sea totalmente futuro.

La revisión oportuna de las cuentas individuales y la vigilancia de los inspectores y médicos visitantes, cuando hubiere motivo de sospechas, son los únicos medios de que disponemos, no muy prácticos, por cierto, para evitar pagos indebidos cuando no se guarde el reposo por ocupación en labor asalariada.

El subsidio de lactancia tiene iguales condiciones de calificación que los ya tratados, y es otorgable durante los ocho meses que sigan a la fecha del parto en relación directa al número de niños nacidos. Son causas automáticas de la suspensión de este subsidio, en cuanto les corresponda, la muerte de los niños o la falta de cumplimiento a las indicaciones y citas pediátricas desde que se inicien y mientras perduren estas circunstancias.

Un procedimiento similar al de los subsidios maternos se sigue para concertar las citas de entrega de certificaciones, el cual se aplica también en el Seguro de Enfermedad.

Sin esta relativa obligación de hacer ver periódicamente los niños por el médico, no es de dudar que la ignorancia de algunas madres les restaría los beneficios de los consejos de puericultura, la instauración oportuna de tratamientos curativos, así como la realización de vacunaciones y de otras medidas de orden preventivo.

Para otorgar pensiones de invalidez, son condiciones legalmente establecidas: haber acumulado 250 cotizaciones y cobrado veintiséis semanas de subsidios de enfermedad, sin que por esto último se haya dejado de reconocer derechos a la misma a beneficia-

rios que no han cumplido ese requisito, pero que han aportado, en cambio, pruebas fehacientes de haber recibido asistencia médica por una enfermedad incapacitante durante un período de igual duración, lo que deja bien claro el firme propósito de la Caja en evitar la invalidez. Por tan noble causa abandona la interpretación textual de la Ley para acogerse a su espíritu de protección social en beneficio de los inválidos en tales condiciones, valorando la prescripción de pago de las veintiséis semanas de subsidios a que hemos aludido, como circunstancia para obligar al paciente a la necesaria vigilancia médica desde los albores de la incapacidad, fase óptima para la aplicación de medidas preventivas, conservadoras o retardantes contra la invalidez, y por un tiempo suficientemente largo para justipreciar sus manifestaciones, a veces voluntaria o inconscientemente simuladas (neurosis de renta).

Otorgada la pensión, la continuidad de los tratamientos recuperacionales o conservadores se logra, en determinadas circunstancias, gracias al control ejercido, en concordancia con las particularidades de cada caso, por la Dirección Médica, en la siguiente forma: Al declararse la invalidez, el médico tratante rinde un informe acerca de las condiciones del inválido, de las medidas que sugiere, tendentes a su recuperación o conservación de las aptitudes residuales, informe que sirve de base a la Dirección para recomendar la periodicidad con que deben rendirse los subsiguientes, que se refieren, además, a la evolución. Para asegurar en la práctica la continuidad de estas revisiones periódicas de la marcha del proceso invalidante, se retiene la renta siguiente a la fecha fijada para su realización, tan pronto como no se pueda mostrar la constancia correspondiente a una cualquiera.

Si el pensionado está en falta con los Servicios médicos, la prestación será suspendida mientras perdure la renuncia.

El formulario en que el facultativo examinador certifica la realización del examen de control, está adherido, en forma fácilmente desprendible (línea de puntos perforados), al margen inferior del que se usa para rendir su informe a la Dirección Médica, y debe firmarlo, además, el pensionado para certificar si recibe o no regularmente su renta en la cantidad que le corresponde, medida esta última orientada a evitar fraudes, principalmente los pagos simulados, cobros con falsas autorizaciones o debidamente autorizados, pero apropiándose el intermediario los valores recibidos. Las instituciones gestoras de Seguros sociales deben mantenerse a buen cuidado, sobre todo contra la última modalidad de engaño, ya que el timador podría acallar los reclamos del pensionado con argumentos calumniosos, socavantes del crédito institucional.

Por el detalle que la Dirección Médica rinde a las oficinas encargadas de entregar los referidos valores acerca de las fechas de control de los pensionados residentes en sus respectivas jurisdicciones, aquéllos quedan en condiciones de exigir, cuando fuere procedente, la certificación del examen de control, la cual deben remitir, regularmente, al Departamento Técnico-Estadístico donde se realizan, por muestreo, comparaciones de las firmas de los beneficiarios con las que figuran en las solicitudes de pensión correspondientes o se han adquirido específicamente para tal finalidad.

Surge en este aspecto, como en otros similares, el problema de analfabetismo, que exige el procedimiento no usual, por lo menos en esta institución, de la comparación de huellas digitales.

La pensión de vejez está condicionada en el Seguro Nacional a una edad de retiro legalmente fijada en sesenta años, prorrogable hasta los sesenta y cinco en determinadas condiciones, también legalmente establecidas, y a un mínimo de 800 cotizaciones, por debajo del cual se otorgan pensiones reducidas proporcionales a la total en la misma relación que guarden el número de cotizaciones exigidas para otorgarla integralmente y el número acumulado en el caso en consideración.

Por debajo de 400 cotizaciones, no hay derecho a pensión, sino a recibir con intereses acumulados a razón del 5 por 100 el valor de los aportes personales.

Excepto en el caso en que el interesado no pueda presentar los documentos oficiales comprobatorios de su edad, todo el proceso en conexión con las pensiones de vejez está a cargo del Departamento Técnico-Estadístico, auxiliado por el de Inspección. Dichos Departamentos reúnen y verifican la autenticidad de los documentos requeridos para el caso: actas de nacimiento, libretas o relaciones de cotizaciones que comparan con la cuenta individual, y, finalmente, seleccionan y computan, según las prescripciones de la Ley, las cotizaciones útiles para los cálculos del monto de la pensión o suma a devolver.

La participación del Departamento Médico se limita a la expedición de certificados de edad fisiológica en los casos pertinentes.

La muerte del asegurado puede crear a la Caja, en concordancia con el número de cotizaciones acumuladas, la obligación de erogar fondos para gastos de sepelio y para hacer efectivo el capital de defunción, suma a que pueden tener derecho determinados familiares que la Ley indica.

Cuando la muerte del asegurado

ocurre en cualquiera de los centros hospitalarios de la Institución, la entrega del numerario para gastos de sepelio se hace a presentación del acta de defunción expedida por un médico del establecimiento donde ocurre el deceso, generalmente el tratante, y la libreta de cotizaciones o carta sustitutiva, cuyos datos se controlan, con la respectiva cuenta individual, en el Departamento Técnico-Estadístico, anticipadamente al pago, si se efectúa en la ciudad capital, o «a posteriori» si se realiza por mediación de las Oficinas de Inspección del interior. Cuando la defunción ocurre fuera del control de los Servicios médicos de la Caja, se exige, en sustitución del aludido certificado médico, uno del médico sanitario o el acta del oficial del estado civil de la jurisdicción correspondiente.

El capital de defunción es otorgable a los familiares de pensionados, y a los de asegurados activos o cesantes dentro del período de protección, con no menos de veinte cotizaciones en el año inmediato anterior a la muerte. Estas condiciones de calificación son controladas, así como reclamados y verificados los demás documentos necesarios, por el Departamento Técnico-Estadístico, directamente o por mediación de los Inspectores, para proceder luego al cálculo del monto del capital y fraccionamiento entre los beneficiarios, en concordancia con lo que la Ley les acuerde.

Los documentos requeridos, aparte de los relativos a cotizaciones, son: el acta de defunción del causante y, con respecto a los deudos, el acta de matrimonio de la cónyuge, y las actas de nacimiento de los hijos menores de diecisiete años, legítimos o naturales reconocidos. A falta de estos acreedores, el capital pertenece a los ascendientes mayores de sesenta años o inválidos no pensionados que hubieren

estado a cargo del asegurado, los cuales deben presentar, además del acta de defunción y de nacimiento de éste, una sumaria información de dependencia económica actuada ante Juez de Paz competente.

Por reglamentaciones internas de la Caja, se exigen declaraciones juradas de parientes no interesados y de otras personas allegadas al causahabiente, en la cual dan constancia de que no conocen otros herederos; además, los Inspectores realizan investigaciones en este sentido.

La Contraloría de la Institución, previamente a la firma de los cheques de los herederos, realiza una nueva revisión del expediente, haciendo las observaciones procedentes.

Para los subsidios de enfermedad, la Ley establece un período de carencia de cinco días y condiciones de calificación que varían según se trate de un asegurado activo o cesante en el trabajo. Para el primero, bastan seis cotizaciones en los nueve meses inmediatamente anteriores al primer día de incapacidad. Para el cesante, precisa explicar que consideramos como tal al asegurado que no ha cotizado en el mes inmediatamente anterior al primer día de incapacidad; se favorece a éstos con un período de protección, de amplitud variable, según que hayan pagado seis, ocho o diez cotizaciones en el trimestre que preceda de inmediato a la fecha de iniciación de la incapacidad; las amplitudes son, respectivamente, de uno, dos y tres meses, contados a partir del último día cubierto por cotización.

Las condiciones de calificación son comprobadas por la Oficina de Inspección que pague el subsidio y, posteriormente, por el Departamento Técnico-Estadístico.

Los asegurados de la ciudad capital, y de las localidades circunvecinas, cobran habitualmente en la sección de

Caja de la Oficina central de la Institución, y, en estos casos, las labores previas que llevan a cabo en el interior las Oficinas de Inspección las realiza el Departamento Técnico-Estadístico.

En cada localidad se hacen coincidir los días de pago con los de expedición de certificaciones de incapacidad, o se conceden autorizaciones especiales a los no residentes en el lugar donde cobran, de modo que puedan hacerlo el mismo día que acudan donde el médico o por mediación de otras personas.

El subsidio de los internados se hace efectivo en el propio establecimiento donde se encuentren, asignándose estas atribuciones a alguno de los empleados que cooperan en las labores de pago de los que se subsidian ambulatoriamente en los días que no les corresponda esta última tarea.

Para solicitar la reposición de lo erogado en cada día de pago, dentro de los tres siguientes, se preparan en las Oficinas de Inspección planillas de reembolso al fondo reponible de que disponen, en las cuales se incluye la nómina de los asegurados subsidiados y número de los comprobantes de pago y monto de los subsidios respectivos.

Estas planillas, conjuntamente con los citados comprobantes, sendas copias de los cheques de pago y originales de los formularios de incapacidad, se envían al Departamento Técnico-Estadístico, y, además, una copia de la tarjeta de control de subsidios de los casos nuevos. En esta tarjeta, en adición a los datos de identificación del asegurado, se detallan las cotizaciones en que se basan el derecho y los cálculos del subsidio, el monto diario de éste, el número de días incluidos en cada pago y su importe, así como la cifra acumulativa de días subsidiados, lo que mantiene una

información actualizada que impide sobrepasar el plazo máximo de otorgamiento de la prestación (veintiséis semanas para una misma enfermedad) y dificulta duplicar el pago.

En el Departamento Técnico se chequea si están correctos y completos los datos incluidos en las planillas, en concordancia con los demás documentos, e inversamente, si faltan documentos de los asegurados relacionados en las planillas, y, además, se revisan el derecho y los cálculos del subsidio.

Luego se inician las actividades de la Dirección Médica con la revisión del número de días incluido en cada formulario de incapacidad, y se practican las investigaciones de lugar, cuando pasan de siete, a domicilio, ya que puede suponerse (no así cuando la incapacidad corresponde a internamiento) que el asegurado se ha sustraído intencionalmente al control médico reglamentario o ha faltado a las citas del facultativo tratante; luego se revisan los diagnósticos y se solicita que se completen, según el caso, en el aspecto etiológico, patogénico o topográfico; seguidamente se controla si, además de la firma del médico expedidor, se ha consignado, en forma legible, el nombre del médico tratante, requisito que sirve de base para la distribución mensual del total de días de subsidio pagados entre los médicos que los autorizan.

Posteriormente, la planilla y demás documentos pasan al Departamento de Contabilidad, donde se realizan las operaciones finales para el reembolso y se confecciona el cheque correspondiente a nombre del Jefe de Inspectores de la localidad de que se trate. Este asunto, como todos los relacionados con operaciones contables, se someten al visto bueno de la Contraloría.

Las estadísticas de los subsidios se entregan a la Dirección Médica den-

tro de los cinco primeros días de cada mes, elaboradas con los datos del anterior, y comprenden para cada localidad:

1.º Suma total pagada en subsidios y cifra respectiva de días.

2.º Las seis enfermedades que hayan acumulado mayor número de días subsidiados.

3.º El total de días de subsidio autorizados por cada médico.

4.º Una nómina de los asegurados que inicien un nuevo disfrute de la prestación después de una o más liquidaciones de subsidios en el año inmediato anterior.

La comparación del número de días subsidiados en el mes de enero, en las distintas localidades, con las cifras correspondientes de los restantes meses del año, permite establecer los índices evolutivos de la morbilidad subsidiada, que alcanzan generalmente valores similares en un mismo mes de distintos años para cada localidad; pero pueden ser influidos por varios factores, combinados o por sí solos, determinando crecimientos o disminuciones anormales que señalan la necesidad de practicar investigaciones encaminadas a establecer las causas en juego, para tratar de eliminarlas aplicando las medidas adecuadas a las diferentes eventualidades.

Las referidas anomalías de crecimiento o disminución de los índices pueden ser locales o nacionales.

Las causas principales de estas últimas son, tratándose de un régimen de Seguro Nacional (en lo que concierne al factor territorial), aparte de la generalización de las que originan el fenómeno local, las variaciones cuantitativas de la población asegurada por extensión del campo de aplicación y las epidemias.

Para las anomalías locales, las causas esenciales pueden ser:

a) Desempleo, que se manifiesta por

decrecimiento consecuencial de la población asegurada cotizante y, además, por los hechos causantes de la modificación anormal del índice, como son la simulación para procurar ingresos y la realización de tratamientos, en su mayoría quirúrgicos, que fueron aplazados mientras se disponía de la ocupación habitual. Una forma de características propias en el desempleo relativo se presenta en los centros azucareros; sin embargo, no es muy notoria, porque la sobreactividad de las épocas de zafra la absorben, en casi su totalidad, los inmigrantes.

b) El aumento en la incidencia de algunas enfermedades incapacitantes, que pasan a ocupar, sin que descienda la cifra de días de incapacidad de las enfermedades que desplazan, las primeras posiciones en el ordenamiento descendente que, con tal base, se realiza cada mes.

c) Insuficiencia cuantitativa del personal médico. Se puede afirmar, sin reservas, que la calidad de los médicos predetermina la naturaleza de los resultados del desenvolvimiento de las ramas de enfermedad, maternidad e invalidez de los Seguros. Son tan inseparables el buen éxito y los médicos idóneos y capaces, como el fracaso y las condiciones opuestas. Médicos sin experiencia y científicamente mal preparados, incurren con frecuencia en errores de diagnóstico, instituyen tratamientos inadecuados, trastornando las defensas naturales que pudieran salvar su crédito y, lo que vale más aún, su paciente. Cabe afirmar que sus actuaciones protegen las enfermedades en lugar de combatir las, propiciando, en consecuencia, la incapacidad hasta que la muerte, tras la invalidez, o anticipadamente, detiene el derroche de los fondos de la Institución. Por otra parte, de nada sirven los buenos médicos si el exceso de trabajo les obliga a estudiar superfluamente los enfermos

o si no disponen del tiempo necesario para persuadir de su aptitud para el trabajo a los asegurados que, por cálculo o de buena fe, se obstinan en ser declarados incapacitados; y

d) Disponibilidad insuficiente de material terapéutico. En este sentido, es de interés analizar la efectividad del sistema de abastecimiento y la eficacia de los medicamentos seleccionados para uso común (tablas de suministro).

Las seis enfermedades que hayan acumulado mayor número de días subsidiados. El conocimiento de las enfermedades que ocupan los primeros lugares entre las causantes de incapacidad y su ordenamiento de prevalencia indican las condiciones de salubridad de las distintas localidades y el grado de suficiencia de los Servicios médicos de que disponen, y, además, permiten planear las campañas terapéuticas y profilácticas que conviene desarrollar.

El número de días de subsidiados, clasificados de acuerdo con los médicos que los hayan autorizado, y comparados con la respectiva intensidad la labor, orienta a investigaciones relacionadas con la idoneidad de dichos profesionales como funcionarios del Seguro. Dentro de este plan, cuando se sospeche que hay largueza injustificable en el reconocimiento de las incapacidades, se eligen algunas enfermedades para ser tratada cada una en varios grupos integrados por un número de asegurados que conduzca a un promedio sujeto a error mínimo, y por varios médicos, entre los cuales figure el que ha promovido el proceso de comparación.

En interés de ser más fácilmente comprendidos, vamos a hacer uso de un ejemplo: Suponiendo que el médico X ha autorizado el mayor número de días de incapacidad en un mes cualquiera, si juzgamos por este

dato aislado que sus procedimientos terapéuticos son los menos efectivos, o que, por debilidad de carácter, accede fácilmente a autorizar subsidios en favor de simuladores, podemos pecar de injustos, lo que sería menos probable si nos fundamentamos en conocimientos más precisos de la realidad. En efecto, encontramos que en cincuenta casos de cada una de las enfermedades que figuran más adelante, tratadas por X y los doctores A y B, los promedios de incapacidad son:

a) Para la tifoidea :

Dr. X	...	15 días.
Dr. A	...	18 »
Dr. B	...	20 »

b) Para el paludismo :

Dr. X	...	10 días.
Dr. A	...	8 »
Dr. B	...	20 »

c) Para la neumonía :

Dr. X	...	13 días.
Dr. A	...	15 »
Dr. B	...	9 »

Frente a la objetividad de los hechos, favorables al doctor X, quien logra altas más tempranas, nuestro criterio, naturalmente, no puede ser el que nos formamos «a priori». Es lógico suponer que se ha de mantener cierto control para evitar altas prematuras, las cuales podría originar este sistema.

La preparación de una nómina de los asegurados que reciben subsidios con breves intermitencias, hecho advertido por los Servicios estadísticos, analizando el año anterior a la iniciación de cada incapacidad, permite al Departamento Médico insistir en el estudio de casos mal diagnosticados, dentro de los cuales no son raros los de simulación.

Paralelamente al análisis de los indi-

ces de evolución de la morbilidad subsidiada, se realiza la comparación gráfica del movimiento mensual de días subsidiados del año que discurra con la de su precursor, lo que permite ajustar más a la realidad la imagen que de ella se procura obtener con ambos métodos y proceder, en consecuencia, con mayores probabilidades de buen éxito.

MANUEL VALLDEPERES : *La Seguridad Social en la República Dominicana*. PREVISIÓN SOCIAL.—Ciudad Trujillo, septiembre-octubre 1954.

El nuevo concepto de solidaridad humana, que encuentra su mejor expresión en el Plan dominicano de Seguridad Social, basado en una política social progresista que persigue erradicar la miseria de la población y conquistar un alto nivel de dignidad humana, constituye el tema del presente artículo. A este respecto, su autor, entre otras cosas, dice lo siguiente :

«En los nuevos sistemas implantados o en estudio se advierte una nueva concepción de la solidaridad en lo que afecta a los deberes del Estado. La política social nació, en los albores del siglo XVIII, de la idea de solidaridad. La quiebra de la organización jerárquica medieval y el establecimiento de la igualdad ante la Ley de todas las clases sociales, instituida por la Revolución francesa y la Constitución norteamericana, implicaban una nueva estructura de la sociedad, apta para reemplazar el sistema de subordinación de unas clases sociales respecto a las otras en la escala ascendente de privilegios, que prevaleció hasta el siglo XVIII. Esta concepción primitiva de la solidaridad, formal o abstracta, no afecta al destino privativo de los individuos que la integran, a pesar

de comportar un fondo de igualdad para todos los grupos sociales en cuanto al sometimiento de éstos a las mismas Leyes, a la misma economía y a la misma tradición.

La igualdad ante la Ley, según esta concepción de la solidaridad, parte de un principio inequívoco de desigualdad y plantea una pugna cruel entre los que poseen y los que no poseen los medios necesarios para un disfrute pleno de vida. De ahí que esta solidaridad formal, que tuvo su expresión en el liberalismo económico de Manchester, primero, y en el liberalismo político, después, se fué quebrantando al choque con las duras e inaplazables disposiciones de la vida.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, después de la publicación del Manifiesto comunista, el sentimiento de clase se organiza socialmente en forma de resistencia y de lucha frente al capital, con los derechos de asociación y coalición reconocidos mundialmente al proletariado. Esto obliga al Estado a mantener una intervención permanente en la lucha—la mayor parte de las veces encubierta—entre el capital y el trabajo. Esta pugna es la que decide al Estado a estructurar una política social definida que se bifurca en dos direcciones: la del Derecho obrero, como medio para aminorar los estragos de la lucha de clases, y la del Seguro social, nueva forma de ayuda a la población obrera, inaugurada en Europa en 1885 con las Leyes de Bismarck. Esta fué, hasta hace poco, la forma más orgánica y eficiente de la Previsión Social, a pesar de adolecer de un lamentable error de origen.

¿Cuál es este error radical, que acabó por convertir en insuficiente el sistema del Seguro Social? El hecho de no comprender más que a una parte de la población; le afecta a la producción de un país, no siempre,

sin embargo, en la totalidad de sus sectores. Además, la concesión del Seguro está subordinada a una serie de requisitos no siempre de fácil cumplimiento por parte del obrero, con lo cual el sistema del Seguro Social se convierte en una protección tardía e incompleta si el Estado no desarrolla paralelamente una política de Previsión Social eficiente que coordine la garantía del Seguro a la efectividad de los servicios de Asistencia pública.

Esta insuficiencia del Seguro Social se ha dejado sentir más intensamente a medida que el Derecho obrero era insuficiente, a su vez, para suprimir los conflictos derivados de las relaciones entre el capital y el trabajo, al quedar fuera de su jurisdicción las instancias supremas—la huelga obrera y el «lock-out» patronal—, reveladoras de la anarquía que prevalece en el sistema actual de producción. En tales circunstancias, el Seguro Social, como forma orgánica de la Previsión Social, representan sólo una mitigación y no la abolición de la necesidad, que es lo que el Estado persigue en el mundo entero a través de una política social eficiente que extirpe de raíz el malestar que corroe las bases sobre las cuales se asienta la sociedad organizada.

El sistema que, por plausible iniciativa del Generalísimo y Dr. Rafael Leónidas Trujillo Molina, ha implantado la República Dominicana tiende, no a la mitigación de la necesidad, sino a su abolición, y ha sido estructurado en forma que coordina perfectamente al Seguro Social y a la Asistencia pública. La Seguridad Social, tal como queda delineada en el plan dominicano, obedece a los principios de la concepción moderna de la política social, atemperada ésta a las exigencias y normas de la vida del país. Este sistema comprende el aseguramiento de un determinado ingreso que:

sustituya a las retribuciones normales del trabajo cuando éstas queden interrumpidas por enfermedad o accidente; un subsidio que permita al obrero retirarse del trabajo al llegar a cierta edad; una retribución que supla la pérdida de recursos para vivir motivada por el fallecimiento de la persona que trabaja para proporcionarlos, o que atienda a los gastos extraordinarios en circunstancias también extraordinarias, tales como parto y defunción, etc. El Seguro Social, que en este caso se combina perfectamente con los servicios de Asistencia pública, es, por consiguiente, una previsión que cubre la necesidad.

El tropiezo fundamental que hacía del Seguro Social un instrumento inapto para la realización de una política social eficaz era el no haber podido concretar los deberes del Estado, organizándolo en cada caso de acuerdo con las necesidades del medio.

El plan Trujillo de Seguridad Social no se ha aplicado en forma de transformación radical de los principios tradicionales del Seguro Social y de la Asistencia pública, fundiéndolos en uno solo, como patrocina Beveridge en su famoso proyecto. Sin embargo, es el Estado quien tiene a su cargo la abolición de la necesidad, asumiendo la protección del proletariado dominicano mediante una legislación complementaria que hace del Seguro Social y de la Asistencia pública un instrumento de la nueva forma de concebir la solidaridad como norma de Seguridad Social. Instrumento que se convierte en una Previsión Social orgánica enderezada a abolir la necesidad de manera progresiva.

El concepto de la protegibilidad en el plan de Seguridad Social dominicano no es universal, es decir, no comprende a todos los ciudadanos, pero es extensivo a cuantos, en cualquier circunstancia, puedan verse obligados

a recurrir a él. La Previsión Social, a pesar de las limitaciones impuestas por el medio al sistema del Seguro Social, alcanza a todos los ciudadanos, desde los menores de edad a los indigentes y ancianos, mediante una serie de disposiciones proteccionistas que el Estado lleva a la práctica por medio de los organismos oficiales correspondientes, sin distingos de ningún género.

La Seguridad Social, en la estricta aplicación del plan dominicano, se basa en la eliminación de la necesidad en el seno de la colectividad nacional. Y no solamente ataca la necesidad en su aspecto más inmediato y sensible, la subsistencia, sino que la comparte en sus formas más perniciosas desde el punto de vista colectivo o social: la ignorancia y el ocio, germen de enfermedades y miserias.

Para llegar a esta concepción de la seguridad se parte, en el plan dominicano, de la diagnosis de la necesidad. La seguridad, dentro de los reclamos del medio, es el contrapolo de la necesidad. Y se ataca a ésta en su raíz mediante un proceso evolutivo en la acción que permite vencer todas las dificultades que puedan presentarse durante su desarrollo sin obstaculizar la finalidad esencial de la política social del Estado, que no es otra que la abolición progresiva de la necesidad.

Las previsiones fundamentales del Plan Trujillo de Seguridad Social nacen, como es lógico, de la consideración de las causas de la necesidad, atacándolas para evitar sus efectos. Entre estas previsiones fundamentales se cuentan: abolición, con toda la rapidez posible, del analfabetismo; política preventiva para garantizar la salud; regulación del paro para evitar que el desempleo pueda convertirse en una carga social; fomento de los vehículos de trabajo; acción metódica

contra el salario insuficiente; garantías de subsistencia contra la incapacidad temporal o permanente; protección a la vejez y a la infancia.

Lo dicho anteriormente, expuesto con claridad, pero con la brevedad que corresponde a un artículo expositivo y no analítico, demuestra que el Gobierno dominicano ha sabido imprimir un sentido concreto y eficiente del principio de la solidaridad en su postulado más fundamental, o sea el de proscribir la miseria, que es una indignidad humana.

Finalmente, es justo afirmar con el

autor, que alienta ver cómo un pueblo joven se sitúa en un lugar de avanzada en esta lucha titánica de la integración social, restableciendo en su puro valor el valor altísimo de la Seguridad como norma inviolable de convivencia. El Plan Trujillo de Seguridad Social es un paso firme en la eterna progresión de los hombres hacia una vida plenamente humana. Cuando empiece a dar los primeros frutos, después del actual ciclo preliminar, la República Dominicana podrá sentir el orgullo de haber sido un firme puntal en la nueva ordenación del mundo.

DE OTROS PAISES

Dr. KEMAL BEKATA: *Política social turca*. — BUNDESARBEITSBLATT, número 22.—Stuttgart y Colonia, 2 de noviembre de 1954.

En la revista de referencia, publicación oficial del Ministerio de Trabajo de la República Federal Alemana, el doctor Kemal Bekata se ocupa de los avances y estado actual de la política social en Turquía.

Después de la proclamación de la República turca en el año 1923, el Estado emprendió la tarea de modernizar todas sus instituciones y de crear otras nuevas. En tal sentido, y ante la creciente industrialización del país, dictó varias Leyes y Ordenes encaminadas a proteger a los trabajadores. Esta acción fué emprendida directamente por el Estado, a diferencia de la mayor parte de los países donde tal acción estuvo primeramente a cargo de particulares. En consecuencia, y ante la falta de acciones privadas en que apoyarse, hubo que recurrir a la ex-

periencia de otros países. El año 1936, el Parlamento aprobó la Ley de Trabajo, por la que se reglamentaban el horario de trabajo, los salarios, así como el trabajo de las mujeres y de los niños. Al propio tiempo, se dictaron otras disposiciones de carácter social, si bien todo el interés se centró en la elaboración de un régimen de Seguros sociales, hasta que en 1945 se promulgó una Ley por la que se implantaba el Seguro de Accidentes en la Industria, el de Enfermedades Profesionales y el de Maternidad. En el año 1946 se creó el Ministerio de Trabajo, y en el de 1949 se implantó el Seguro de Vejez y Supervivencia, al par que el Seguro de Enfermedad.

Como Entidad aseguradora se creó un Instituto dependiente del Ministerio de Trabajo, encargado de la gestión y administración de estos Seguros.

Después de exponer el movimiento social turco, que dió origen a los Sindicatos en el año 1945, y de referirse a la Ley de Trabajo y con-

ceptos jurídicos, pasa a describir cuál es el estado actual de los Seguros sociales en Turquía. Previamente indica que la República turca tuvo también que establecer un régimen sanitario estatal, con la obligación, por parte de los hospitales y sanatorios, de acoger en ellos a los enfermos, cualquiera que fuese su situación económica; dichos enfermos habrían de ser tratados por médicos al servicio del Estado. Contaba para ello, en 1951, con 201 hospitales y 25.600 camas, habiendo sido tratados en ese año más de dos millones de enfermos.

CAMPO DE APLICACIÓN DEL SEGURO.— Quedan asegurados en el *Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales* todas las personas que trabajen en una Empresa sujeta al Seguro obligatorio. Será preciso que el interesado resida en Turquía, quedando excluidos los que trabajen en Turquía en una Empresa extranjera.

En el Seguro de Vejez regirán normas similares, quedando, además, excluidos de la obligatoriedad del Seguro los siguientes grupos de personas:

- a) los que tengan legalmente derecho a las prestaciones de alguna Caja de pensiones reconocidas;
- b) los que no trabajen durante más de doscientos días al año.

En el Seguro de Maternidad, las normas respecto a la obligatoriedad del Seguro son iguales que las referentes a los demás Seguros, teniendo en cuenta que, además de las mujeres directamente aseguradas, tienen derecho también las mujeres de los asegurados.

COTIZACIONES. — Las del *Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales* son abonadas exclusivamente por el patrono, y varían según la clase de peligro existente en la Empresa, a tenor de lo que fije el Instituto de Seguros. El asegurado tendrá derecho al percibo de las prestaciones indepen-

dientemente de que se hayan o no abonado las cotizaciones. La cuantía de la cotización se establece en porcentajes de la remuneración que perciba el asegurado, oscilando entre el 0,5 por 100 para la clase I y el 5 por 100 para la clase X.

Los límites máximo y mínimo de la retribución diaria a que habrá de atenerse para establecer el porcentaje de la cotización serán de 20 y 2 libras turcas, respectivamente.

En el Seguro de Vejez, la cotización es del 8 por 100 de la retribución mensual, debiéndose abonar por mitad entre patrono y asegurado.

La cotización al Seguro de Enfermedad es equivalente al 4 por 100 del salario mensual del asegurado, y corre a cargo de éste y del patrono, quienes deberán abonarla por mitad. En esta cotización va incluida la correspondiente al Seguro de Maternidad.

El doctor Bekata pasa luego a indicar qué se entiende por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad a efectos de las disposiciones del Seguro Social. Cita luego las condiciones precisas en cada Seguro para poder percibir las respectivas prestaciones, y termina su trabajo haciendo una enumeración de esas prestaciones.

Indica como tales las siguientes:

A) *Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales*. — Se conceden la asistencia por enfermedad, indemnización por defunción y pensión.

La asistencia por enfermedad comprende: la asistencia propiamente dicha, el tratamiento de hospitalización y el abono del traslado del enfermo. La asistencia dura todo el tiempo que dure la enfermedad, con un límite de quince meses en el plazo de dos años. La indemnización por defunción se eleva a 75 libras. La pensión es de diversas clases: a) por incapacidad temporal, en cuyo caso se percibe la

mitad de la retribución diaria si se trata de una persona sola; si el interesado tiene familia, la pensión se eleva hasta los 2/3 de dicha retribución; su plazo máximo de duración es de quince meses dentro del plazo de dos años; b) en caso de incapacidad permanente total, el asegurado tiene derecho al 60 por 100 de la retribución anual; c) si la incapacidad es permanente parcial, el asegurado percibirá una pensión con arreglo al grado de incapacidad; d) la pensión de supervivencia equivale al 60 por 100 de la retribución anual del asegurado.

B) *Seguro de Vejez*. — Las prestaciones de este Seguro consisten en la pensión de retiro, que asciende anualmente al 20 por 100 de las cotizaciones abonadas, sin que la pensión pueda ser inferior a 200 libras anuales; y en la pensión de supervivencia, que asciende al 40 por 100 de las cotizaciones abonadas si se trata de la viuda; al 20 por 100, cuando se trate de los huérfanos, y al 20 por 100, si se trata de viudos.

C) *Seguro de Enfermedad*. — Este Seguro concede prestaciones de enfermedad y familiares. Las primeras constan: 1) de la asistencia sanitaria: tratamiento médico, medicamentos, lentes y otros medios sanitarios. El tratamiento sanitario se concederá durante noventa días, si bien se prolongará hasta ciento ochenta días cuando el asegurado haya abonado cotizaciones correspondientes a ciento sesenta días dentro del año anterior a la fecha en que comenzó su enfermedad; 2) del tratamiento de hospitalización; 3) del abono del traslado del enfermo; 4) del tratamiento y suministro de aparatos ortopédicos y medios protésicos; 5) de la prestación económica, equivalente a la mitad de la retribución, así como de la prestación económica por familia, que asciende a 2/3 de la retribución diaria, y, finalmente, de la can-

tidad para gastos menores equivalente a 1/3 de dicha retribución diaria.

Las segundas, es decir, las prestaciones familiares se conceden a los cónyuges e hijos dependientes del asegurado, los cuales podrán beneficiarse del tratamiento sanitario a precios reducidos en caso de enfermedad.

D) *Seguro de Maternidad*. — Como prestaciones de este Seguro se conceden: asistencia médica durante el periodo de gestación; asistencia en caso de alumbramiento; subsidio de lactancia (60 libras); prestación económica antes y después del alumbramiento a las aseguradas directas. Esta última prestación, que asciende a los 2/3 de la retribución diaria, se concederá durante las tres semanas anteriores y seis posteriores a la fecha en que tenga lugar el alumbramiento.

Dr. KURT JANTZ: *La Ley de aumento de pensiones*.—BUNDESARBEITSBLATT, número 22, — Stuttgart y Colonia, 2 de noviembre de 1954.

El doctor Kurt Jantz, Consejero ministerial, comenta la nueva Ley alemana sobre el aumento de las pensiones en el Seguro Social.

La Ley, referente al aumento de pensiones del Seguro Social de este nombre y a la nueva fijación de la cotización en el Seguro de Pensiones de los Obreros, en el de Empleados y en el Seguro de Paro, fué aprobada, el 14 de octubre de 1954, por el Bundestag, y el 29 de octubre, por el Bundesrat, siendo promulgada en el «Boletín Oficial» el 25 de noviembre. Su fecha de entrada en vigor es el 1 de diciembre de 1954, fijándose el 1 de abril de 1955 para el nuevo régimen de cotización.

En fechas posteriores a la segunda guerra mundial se dictaron Leyes en

virtud de las cuales se estableció un aumento fijo de las pensiones, aumento que ascendía a 15 DM. mensuales en las pensiones de los asegurados, 12 en las de viudedad y 6 en las de orfandad. Se fijaron, además, las cuantías mínimas de 50, 40 y 30 DM., respectivamente.

Por Ley de 17 de abril de 1953 se aumentó la suma de base en el Seguro de Invalidez y en el de Empleados con 5 DM. para las pensiones de invalidez y retiro, 4 DM. para las de viudedad y 2 DM. mensuales para las de viudedad. Un aumento similar se efectuó en el Seguro minero.

Expone luego el autor el sistema que se ha seguido por el legislador para el aumento de las pensiones, sistema que tiende a simplificar el cálculo, con el fin de poder abonarlas con prontitud a los interesados. La cuantía del aumento está en relación con el número, cuantía y período durante el cual se han abonado las cotizaciones, saliendo consecuentemente más beneficiados los que mayores cotizaciones hayan estado abonando durante un período mayor. El límite del aumento establecido en esta Ley es de 30 DM.

Respecto al sistema de cotizar, se establece una novedad al reducir en un 1 por 100 la cotización al Seguro de Paro, para aumentar en esta proporción la cotización a los Seguros de Pensiones de Obreros y Empleados, cantidad con la que se podrá hacer frente al pago de los aumentos de las pensiones.

Esta Ley favorece sobre todo a los beneficiarios de pensiones que hayan nacido en fecha anterior al año 1923, así como a las viudas y huérfanos cuyo causahabiente hubiera nacido antes del año mencionado. El aumento afecta también de manera especial a los que percibieran pensión de invalidez o pensión de retiro a causa de incapacidad para el trabajo antes de

haber cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Se calcula en cinco millones de pensionistas los que habrán de percibir el nuevo aumento de pensiones a que se refiere la Ley de referencia.

M. W. HIERNAUX: *El Seguro de Enfermedad-Invalidez. Algunos aspectos financieros y técnicos.*—ASSOCIATION ROYALE DES ACTUAIRES BELGES. Bruselas. Bulletin núm. 57, 1954.

Transcribimos a continuación el trabajo referenciado, en el que se examinan, desde el punto de vista actuarial, los problemas que pudieran derivarse del Seguro de Enfermedad-Invalidez.

El régimen de Seguro obligatorio de Enfermedad-Invalidez fué creado por Decreto-ley el 28 de diciembre de 1944, y su organización y funcionamiento, fijado por resolución de 21 de marzo de 1945.

Posteriormente fueron introducidas en el mismo dos importantes modificaciones por resolución de 13 de enero de 1949 y Real decreto de 31 de enero de 1952.

Su fin principal es el de evitar a los trabajadores toda inquietud que pudiera derivarse a consecuencia de accidente o enfermedad. Es, por tanto, un signo de progreso social el que representa este Seguro.

La financiación del sistema, a base de la cotización patronal, contribuye a darle un aspecto económico. Finalmente, este Seguro tiene también carácter político si se considera el papel del Estado en la preparación de la mayor parte de sus disposiciones legales y su intervención financiera en forma de subsidios.

Administración del Seguro.

La administración general se halla encomendada al «Fondo Nacional del

Seguro de Enfermedad-Invalidez. Este organismo tiene carácter público, y está compuesto por un Comité Nacional, un Comité Permanente y Consejos Técnicos.

La gestión del Seguro de base (concesión de pensiones y contacto con los asegurados) ha sido cedida a las Uniones Nacionales de Mutualistas, existentes antes del 1 de enero de 1945 como organismos de Seguro libre. Un organismo oficial (el de las Oficinas regionales) ha sido creado al lado de estas Uniones, cuyo carácter de neutralidad no está muy especificado.

Los recursos se constituyen a base de las cotizaciones patronales y obreras, y de las subvenciones del Estado.

El sistema no funciona «ya» bajo la garantía del Estado (sin tener en cuenta los convenios internacionales que Bélgica ha suscrito).

Una Comisión Técnica, independiente del F. N. A. M. I., es la encargada de estudiar y de emitir informe sobre el reparto de los recursos entre los organismos aseguradores, en aplicación del plan técnico cuyos principios se mencionan en el Decreto orgánico (especialmente en el artículo 5 bis).

El régimen financiero corresponde a un puro sistema de reparto.

Importancia de los recursos.

La cotización del 6 por 100, 5 por 100 ó 4 por 100 de los ingresos, hasta un límite de 5.000 francos mensuales (los trabajadores contribuyen con cerca del 40 por 100).

El Estado otorga un subsidio del 16 por 100 de estas cotizaciones, al cual añade un 5 por 100 de las cotizaciones para el régimen de «mineros»; además, indemniza al F. N. A. M. I. de la pérdida de las cotizaciones adeudadas por paro (6,10 francos por jornada de paro de un obrero, 5,40 fran-

cos por un empleado y 9,45 francos por un minero).

Prestaciones del Seguro.

Las prestaciones en especie (asistencia sanitaria) son «reembolsadas» a los beneficiarios conforme a las tarifas fijadas por Decreto ministerial; el principio de estas prestaciones ya se indica en el Decreto orgánico.

Estas intervenciones existen en materia de:

- 1) Honorarios médicos para la Medicina general y la de especialidades (Cirugía, Radiología, Dermatología, Obstetricia).
- 2) Hospitalización.
- 3) Prótesis.
- 4) Prestaciones farmacéuticas (recetas magistrales y especialidades).

Las prestaciones en metálico (indemnizaciones) comprenden:

- 1) Las indemnizaciones por pérdida de salario que se abonan al asegurado al que se le reconoce una incapacidad superior al 66 por 100. Se trata de indemnizaciones por incapacidad primaria y de indemnizaciones por invalidez.
- 2) Las indemnizaciones por pérdida de salario que se abonan a la asegurada en período de descanso por embarazo o parto (seis semanas antes y seis después del alumbramiento).
- 3) Un subsidio funerario a los derechohabientes del asegurado fallecido.

El Decreto organizando el A. M. I., así como el Reglamento general del mismo, fijan las condiciones de concesión de las prestaciones, así como la cuantía de las mismas.

Beneficiarios del Seguro.

Los beneficiarios del Seguro se dividen en dos grandes categorías: los

titulares, es decir, los beneficiarios en virtud de un derecho personal, y los miembros de la familia de los mismos.

Los titulares se dividen en activos, parados, enfermos, inválidos, pensionistas y viudas, y representan alrededor del 50 por 100 del efectivo de beneficiarios.

Los miembros de la familia de un asegurado son: su cónyuge y los ascendientes y descendientes del mismo.

Las condiciones de concesión se fijan en el Decreto orgánico y se precisan por el Reglamento general y circulares aclaratorias.

Problemas técnicos.

El funcionamiento del Seguro de Enfermedad-Invalidez presenta, examinado desde el punto de vista actuarial, dos grandes problemas técnicos:

1) *Estudio y medida del riesgo.*— De acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias, el riesgo cubierto por el A. M. I. deberá ser examinado desde el punto de vista siguiente:

- enfermedad - maternidad - indemnizaciones;
- enfermedad - maternidad - asistencia sanitaria;
- invalidez - indemnizaciones;
- invalidez - asistencia sanitaria;
- muerte.

La medida del riesgo se efectúa con la ayuda de los criterios enunciados en el art. 5 bis del Decreto orgánico (introducido por Decreto del Regente, de 13 de enero de 1949); se trata de la edad, sexo, profesión y residencia.

A estos criterios habrá que añadir el estado civil, en razón de la diferenciación que existe entre la morbilidad de las casadas y la de las solteras, y, por otra parte, de las disposiciones legales en materia de invalidez.

Este estudio deberá ser tratado a la vez en su parte científica y práctica.

La necesidad práctica se basa:

- a) en el reparto de ingresos;
- b) en el estudio del problema técnico fundamental de todo sistema de Seguro: ecuación de equilibrio.

Es entonces cuando los problemas financieros se presentan.

2) *Estudio de la evolución del conjunto de beneficiarios.*— Este deberá hacerse sobre varios grupos diferentes o, mejor dicho, sobre dos grupos fundamentales (el de titulares y el de los miembros de sus familias) y sobre los subgrupos formados en razón a las causas que originaron su salida del grupo fundamental, esto es, en razón de las particularidades del sistema.

Las causas de salida deberán, en efecto, subdividirse en «salida real» y «salida ficticia».

Se entiende por «salida real» la separación del interesado del grupo de beneficiarios (fallecimiento de un asegurado sin cargas, y exclusión del Seguro).

Se entiende por «salida ficticia» el paso de un grupo a otro; verificación del riesgo de invalidez, disfrute de pensión o muerte de un asegurado que deja viuda. Estos casos implican el estudio del grupo constituido por los inválidos, pensionistas y viudas.

Sólo cuando todos estos problemas hayan sido favorablemente resueltos, podrá procederse a la ecuación del régimen; entonces aparecerán, al lado de las incidencias de orden social y económico, los problemas financieros y, principalmente, el de encontrar los fondos necesarios para asegurar un equilibrio financiero, así como la naturaleza de la financiación del Seguro de Enfermedad-Invalidez, que agrupa en un mismo régimen financiero las prestaciones de carácter inmediato y las prestaciones a mayor o menor plazo.

IWAO M. MORIYAMA: *Tendencias recientes acusadas en las regiones de baja mortalidad.*—PUBLIC HEALTH REPORTS. US DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE.—Washington, núm. 10. Octubre 1954.

Con este título publica el autor un artículo en el que los países que ha tomado para su estudio son: Noruega, Suecia, Islandia, Dinamarca, Países Bajos, Escocia, Inglaterra y País de Gales, Francia, Bélgica, Suiza, Italia, Canadá, Estados Unidos de América, Australia y Nueva Zelanda.

Observa el autor que antes de la segunda guerra mundial se acusó, en la mayoría de los países, la tendencia a la baja o al estacionamiento, con las excepciones registradas en Inglaterra y País de Gales, Australia y Nueva Zelanda, países en los que la tendencia fué el alza.

Virtualmente, todos los países estudiados aumentaron su mortalidad durante la segunda guerra mundial. Sin embargo, en casi todos los países, el rápido descenso acusado en la postguerra no ha hecho retroceder los elevados porcentajes de mortalidad a la tendencia de antes de la guerra.

Continúa observando el autor que se han observado en todos los países de baja mortalidad importantes mejoras en los índices de mortalidad durante los últimos veinte años, especialmente con referencia a las personas de poca edad. El descenso de la mortalidad, en la mayoría de los países, no ha sido especialmente considerable en relación a los grupos de personas de más de cuarenta y cinco años de edad.

Termina su artículo el señor Moriyama afirmando que las perspectivas de mayores descensos de la mortalidad son buenas, especialmente en algunos países europeos, en los que los índices de mortalidad entre los jóvenes son relativamente elevados. Por

otra parte, observa el autor que en la mayoría de las restantes regiones en que los índices son ya bajos, no pueden esperarse aumentos de consideración en las perspectivas de vida en el momento del nacimiento, a menos que puedan reducirse los índices de mortalidad entre las personas de edad avanzada.

Asamblea General de la Unión Nacional de Asociaciones Familiares.—FAMILLES DANS LE MONDE. — París, octubre-diciembre 1954.

El 25 y 26 de septiembre de 1954 se celebró en Colmar la Asamblea General de la Unión Nacional de Asociaciones Familiares, y se estudió la manera de elegir los administradores de las Cajas primarias de Seguridad Social, así como el problema del «cine», de la censura, del acceso de los jóvenes en las salas de «cine» y el problema escolar.

En esta Asamblea, el Ministro de Trabajo y de la Seguridad Social pronunció un discurso, del que destacamos los párrafos más importantes.

«Es cierto—empieza el Ministro—que la existencia de los hijos ha creado cargas especiales, lo que hizo necesaria la creación y generalización de los Subsidios familiares. Es lógico que el nivel de vida de un soltero o un casado sin hijos sea siempre superior al de casado con varios hijos, y este fué el principio de la implantación de la mejora familiar.

Los Subsidios familiares no pueden ser considerados pura y simplemente como un elemento de política en pro de la natalidad. Es cierto que la política demográfica está bastante desequilibrada en Francia, puesto que los ancianos y los niños no productores están a cargo de los adultos produc-

tores, que son insuficientes, y este desequilibrio es para nosotros un estímulo para perseverar en la política familiar.

Además, estos Subsidios familiares representan, como el conjunto de la legislación de Seguridad Social, una tentativa de redistribución de una parte de los ingresos colectivos. Esta es la aplicación de un principio de justicia permanente, del que no se puede discutir el fundamento o suprimir la aplicación. Recordaré, además, que los Subsidios familiares tienen un interés económico, puesto que se utilizan para la adquisición de bienes de consumo de primera necesidad.

Por tanto, no solamente el principio de los Subsidios familiares no será mal aplicado, y su volumen global no se modificará, sino que se perfeccionará en lo posible, y en un futuro, que espero será próximo, se podrá considerar favorablemente la situación de las prestaciones familiares al mismo tiempo que la de los salarios directos.»

Habla a continuación de la autonomía de las Cajas de Subsidios familiares, que considera necesaria, y, después de justificarlo, estima necesario abordar el problema del salario único. Su existencia significa que el trabajo de la madre en el hogar se considera como de gran valor económico.

«Otro problema es el de si los ingresos en concepto de prestaciones familiares se utilizan en tal forma y son lo suficientes para permitir a la mujer escoger libremente entre su presencia dentro del hogar y el trabajo profesional. Nadie está capacitado para contestar afirmativamente a esta duda. Cuando el salario del padre es pequeño, el subsidio actual de salario único representa en valor relativo mucho menos que el salario profesional que la madre podría percibir trabajando fuera del hogar.»

«Es justo y necesario—termina diciendo—que la madre de familia tenga libertad plena para poder escoger entre sus labores de hogar y una ocupación fuera de su casa, y se debe buscar la manera más eficaz de llegar a lograrlo dentro de los medios de que se dispone.»

LUCIEN PAOLI: *Evolución reciente de la Seguridad Social minera.*—DROIT SOCIAL.—París, enero 1955.

El autor empieza su artículo señalando las dificultades financieras que han afectado las distintas ramas de los Seguros sociales en las minas, excepto en el caso de los accidentes del trabajo, para los cuales el tipo de cotización del Seguro, fijado en función de los gastos previstos, garantiza el equilibrio.

Habla después de los Subsidios familiares mineros, y dice que al incluirlos dentro del régimen general por el Decreto de 30 de junio de 1952, se ha puesto término a las dificultades financieras que existían.

El déficit del régimen minero se ha encontrado de hecho compensado por el excedente del régimen general. La integración fué, por otra parte, limitada a los aspectos financiero y contable, con excepción de la estructura y de las operaciones administrativas, pues por un Decreto de 23 de marzo de 1954, se ha previsto que la gestión y el pago de las prestaciones seguirían estando aseguradas por los organismos especiales.

La incorporación en el régimen general tiene como consecuencia rebajar el tipo de cotización de las prestaciones familiares, fijado en las minas en un 20 por 100, y que en el régimen general asciende a un 16,75 por 100, sin que por eso resulte una reducción de

igual cuantía en las cotizaciones impuestas a los explotadores de las minas.

El Seguro de Enfermedad tuvo, en el curso de los últimos años, algunas dificultades de carácter financiero, y algunas veces los organismos han tenido que diferir el reembolso de sus deudas con los establecimientos hospitalarios y laboratorios farmacéuticos para poder continuar el servicio de prestaciones.

En los últimos meses, el esfuerzo de saneamiento emprendido por los Poderes públicos se ha traducido por decisiones de carácter financiero y medidas para mejorar la asistencia.

En el orden financiero, el tipo de cotización de los patronos ha tenido que ser aumentado dos veces durante el año 1953. Además, han sido concedidos créditos por Decreto de 3 de mayo y la Ley de 1954, para proceder al reembolso de las deudas contraídas por las Cajas y garantizar en lo sucesivo una mejor gestión.

Si, en parte, se siguen distribuyendo las prestaciones de manera automática en proporción con el número de los afiliados a las Cajas, el resto será repartido teniendo en cuenta la calidad de la gestión de cada organismo, tal como pueda ser revelada por la cuantía de los gastos de administración la proporción de asegurados enfermos, la importancia de los reembolsos de gastos farmacéuticos, etc.

Los Poderes públicos se encuentran de esta manera en condiciones de estimular la actividad de las Cajas, sin que por ello se les reste autonomía.

Pero la mejora de gestión ha sido igualmente objeto de las disposiciones que enmienda la Ley. Algunos estiman—dice el autor—que la causa del déficit en el Seguro de Enfermedad está en las facilidades que traen consigo algunas disposiciones del régimen minero. Recordemos que el promedio de gastos farmacéuticos por ase-

gurado ha sido, en 1952, el 52 por 100 superior al correspondiente por asegurado del régimen general.

De todas formas, se ha procurado que el déficit disminuya, y es de esperar que de 2.300 millones que fué en 1954, llegue en 1955 a 1.600.

En lo referente al Subsidio de Vejez, la Ley de 31 de agosto ha aumentado las pensiones de los mineros en un 10 por 100 a partir de 1 de enero de 1954.

Los gastos que resultan de este aumento se cubren mediante una aportación extraordinaria del Estado, que en 1954 fué fijada en 1.300 millones, y que se prevé llegará a 3.000 en el presupuesto de 1955.

El régimen minero, cuyo desequilibrio no ha dejado de agravarse en los últimos años, no hubiera podido soportar la carga del Seguro por sus propios medios. La causa esencial de este desequilibrio está en la disminución progresiva del número de mineros cotizantes con relación a los retirados, lo que constituye una fuente de graves dificultades para la Seguridad Social minera.

Mientras que para el Seguro de Enfermedad el perfeccionamiento de las normas de gestión debería conducir a la reducción progresiva del déficit, el desequilibrio que impone al Seguro de Vejez la confusión de las condiciones técnicas y económicas de la industria minera, no parece poder ser resuelto dentro del régimen de Seguridad Social en las minas.

El aumento en el tipo de cotización patronal, al hacer subir el déficit de las Compañías de carbón, tendría como consecuencia el alza en los precios del carbón, que parece en la actualidad incompatible con la política actual de disminución en el precio de la energía, o el recurso a la subvención del Estado.

Para procurar al régimen minero

los recursos que le faltan, han sido presentadas numerosas propuestas, y todas ellas recurren a la solidaridad nacional, puesto que el origen de las dificultades financieras existentes se encuentra en un fenómeno de alcance nacional.

C. VIATTE: *La financiación de la Seguridad Social.*—DROIT SOCIAL.—París, enero 1955.

El autor, diputado del Departamento del Jura y miembro del Consejo Superior de la Seguridad Social, empieza su artículo recordando el problema de las cargas sociales, y efectúa un examen minucioso de la legislación francesa actual para despejar el terreno, en espera de que un organismo suficientemente libre, con respecto a las partes interesadas, pueda hacer un estudio general de la cuestión.

Para ello conviene dividir la legislación social en tres períodos. Durante el primero, antes de 1914, el Estado se preocupa, sobre todo, de sus funcionarios y de los asalariados cuya situación era más precaria.

Hasta 1939, tiende a proteger, mediante un régimen de Seguros y de compensación de cargas de carácter obligatorio, al conjunto de asalariados de modesta condición.

A partir de 1939, con el Código de la Familia, y, sobre todo, después de la liberación, con las Ordenes de octubre de 1945 y la Ley de 22 de mayo de 1945, la totalidad de la población se encuentra protegida por la Seguridad Social.

El grupo de asalariados no es homogéneo. Aparte del régimen general, existen varios especiales, algunos de los cuales comprenden un número importante de asegurados.

Todos tienen, sin embargo, una característica común: la obtención de recursos es siempre mixta, es decir, garantizada mediante un descuento sobre el salario del trabajador y una cotización del patrono.

En el régimen general, la evolución se ha inspirado en dos principios que actúan alternativamente: con el primero, el Estado se ha preocupado únicamente de los resultados; con el segundo, ha intervenido en la puesta en vigor de los medios propios y ha asegurado su resultado.

El principio de la participación del Estado, que existía todavía en el régimen de Seguros sociales, ha desaparecido totalmente hoy día en un régimen general.

Al mismo tiempo, se ha manifestado una tendencia, cada vez mayor, a abandonar el principio de cotizaciones iguales para el patrono y el asegurado.

A continuación, el autor expone, con varios ejemplos, la importancia de la cotización patronal para obtener los recursos de la Seguridad Social, y pasa a considerar los casos particulares de asalariados.

En el caso de funcionarios civiles o militares del Estado, la intervención de este último reviste un carácter especial, puesto que el Estado es el patrono.

Las ventajas sociales tienen una base contractual evidente. Todo funcionario sabe que tiene derecho a cierto trato, a una pensión de retiro y a determinadas prestaciones en caso de enfermedad, además de otras ventajas.

Si el principio de cotizaciones iguales del funcionario y del Estado fué admitido durante cierto tiempo, en el Subsidio de Vejez hace mucho que no se utiliza. El Estado se limita a descontar el 6 por 100 de los sueldos, destinando las cantidades necesarias para que el funcionario obtenga una pensión a la edad que fije la Ley.

En el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria y farmacéutica, se ha respetado casi siempre la norma de las cotizaciones iguales, existiendo una cuenta en las Cajas de Seguridad Social para atender a esos gastos.

En las grandes Empresas nacionales resulta bastante difícil fijar una norma general, por lo que la intervención del Estado se traduce casi siempre en la aportación de una subvención.

La financiación del régimen de los estudiantes representa un caso muy especial, que explica ampliamente su origen. La Ley, al organizar su Seguridad Social, había previsto un triple modo de recursos: cotización de los asegurados, subvención del Estado y participación de los demás regímenes.

Los agricultores tienen un régimen financiado en gran parte por la colectividad; pero esto no permite garantizar a los campesinos contra todos los riesgos sociales. En el régimen de Subsidios familiares se vota anualmente un presupuesto especial, y para el Subsidio de Vejez existe un impuesto especial sobre las importaciones, pero hasta ahora no se ha encontrado un sistema único de financiación profesional.

Los trabajadores independientes aparecen algo peor considerados que los demás. Después de haber examinado sus problemas poco a poco, el Estado los ha ido abandonando, obligándoles a resolverlos por sus propios medios, imponiéndoles, sin embargo, una participación en la financiación del régimen agrícola.

El autor explica a continuación varias formas de obtención de recursos en algunos países, y termina diciendo que la mejor idea directriz de una legislación de Seguridad Social es «la redistribución de la renta nacional» para beneficiar a los desheredados o a las víctimas de accidentes y enfer-

medades, a los ancianos, a los cabeza de familia, viudas y huérfanos.

Ello implicaría, evidentemente, una participación de las diferentes fuentes de la renta nacional en los gastos sociales, cuyo carácter colectivo se ha reconocido siempre. Esto puede llevarse a cabo en forma de una aportación del presupuesto del Estado o utilizando los recursos de carácter nacional. Tal procedimiento funciona solamente en la agricultura, y es defectuoso, habiéndose hecho varias tentativas para generalizarlo, que han quedado reducidas a principios sin aplicación.

FRITZ SCHNABEL: *Convenios europeos sobre Seguros sociales*. — DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT, núms. 6, 7 y 11.—Berlín, junio-julio 1954.

Reproducimos, casi íntegramente, el artículo del señor Schnabel, Diplomado en Comercio.

Se trata de la enumeración de los Convenios celebrados en Europa sobre Seguros sociales entre los distintos Estados a partir del año 1947. Después de unas breves consideraciones del autor, en que se refiere a las características generales de los contratos o Convenios bilaterales o plurilaterales sobre esta materia entre los diferentes Estados, pasa a enumerarlos, indicando la fecha en que tuvieron lugar, así como aquella en que entraron en vigor. Dichos Convenios son los siguientes:

I. CONVENIOS BILATERALES.

Bélgica-Polonia: Fecha de celebración, 24-3-1947; fecha de entrada en vigor, 1-4-1947.—Convenio referente a la colaboración de las instituciones de Seguros sociales de ambos países.

Bélgica-Holanda: Fecha de celebración, 29-8-1947; fecha de entrada en vigor, 1-10-1949. — Convenio sobre la aplicación recíproca de la legislación sobre Seguridad Social en caso de vejez, invalidez, muerte, tratamiento médico, maternidad, subsidio familiar, enfermedad profesional, paro y Seguro minero.

Bélgica-Holanda: Fecha de celebración, 24-6-1949; fecha de entrada en vigor, 1-10-1949. — Convenio sobre la asistencia a la familia y protección infantil, así como sobre el Seguro de Enfermedad e Invalidez.

Bélgica-Holanda: Fecha de celebración, 25-10-1950; fecha de entrada en vigor, 1-10-1949. — Convenio sobre pensiones de vejez a los mineros.

Bélgica-Holanda: Fecha de celebración, 21-4-1951; fecha de entrada en vigor, 1-10-1949. — Convenio sobre el Seguro de Vejez y Supervivencia.

Bélgica-Francia: Fecha de celebración, 17-1-1948; fecha de entrada en vigor, 1-7-1949. — Convenio general sobre Seguridad Social en caso de enfermedad, muerte, vejez, invalidez, accidente del trabajo y enfermedad profesional, asistencia a la familia y pensiones de vejez para mineros. — Convenio complementario sobre la ampliación del Acuerdo referente a los trabajadores fronterizos y de temporada.

Bélgica-Francia: Fecha de celebración, 9-8-1948; fecha de entrada en vigor, 1-7-1949. — Convenio complementario del General, de 17-1-1948, sobre el estado de los ciudadanos polacos, de los refugiados y de las personas desplazadas.

Bélgica-Italia: Fecha de celebración, 30-4-1948; fecha de entrada en vigor, 1-9-1949. — Convenio sobre Seguridad Social para caso de invalidez, vejez y supervivencia, Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales,

Seguro de Paro y protección a la familia.

Bélgica-Luxemburgo: Fecha de celebración, 3-12-1949; fecha de entrada en vigor, 1-5-1951. — Convenio General sobre Seguridad Social, con acuerdo complementario.

Bélgica-Suiza: Fecha de celebración, 17-6-1952; fecha de entrada en vigor, 1-11-1953. — Convenio sobre Seguros sociales.

Bélgica-Gran Bretaña. (En preparación.)

Bélgica-República Federal Alemana. (En preparación.)

Bulgaria-Checoslovaquia: Fecha de celebración, 1-4-1949; fecha de entrada en vigor, 1-10-1949. — Convenio sobre Seguros sociales.

Dinamarca-Suecia: Fecha de celebración, 23-12-1947; fecha de entrada en vigor, 1-1-1948. — Convenio referente al traslado de los miembros de las Cajas de ambos Estados contratantes.

Dinamarca-Noruega: Fecha de celebración, 21-1-1948; fecha de entrada en vigor, 1-1-1948. — Convenio referente al traslado de los miembros de las Cajas de ambos Estados contratantes.

Dinamarca-Noruega: Fecha de celebración 18-1-1951; fecha de entrada en vigor, 1-1-1950. — Acuerdo sobre Seguros sociales referente al Seguro de Paro.

Dinamarca-Islandia: Convenio referente al traslado de los miembros de las Cajas de Enfermedad.

Dinamarca-Francia: Fecha de celebración, 30-6-1951; fecha de entrada en vigor, 1-10-1952. — Convenio general sobre Seguridad Social referente a la protección de los asalariados en caso de vejez.

Dinamarca-Italia. (En preparación.)

Dinamarca-República Federal Alemana. (En preparación.)

República Federal Alemana-Francia: Fecha de celebración, 10-7-1950; fecha de entrada en vigor, 1-1-1952. —

Convenio sobre Seguros sociales y cuatro acuerdos complementarios sobre Seguro de Enfermedad (para casos de enfermedad, maternidad y muerte), Seguro de Invalidez, Vejez y Supervivencia (Seguro de Pensiones), Subsidios familiares y Seguro de Accidentes (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

República Federal Alemana-Suiza: Fecha de celebración, 24-10-1950; fecha de entrada en vigor, 1-7-1951.— Convenio sobre Seguros sociales para el caso de invalidez, incapacidad profesional, vejez, muerte, accidente y enfermedad profesional.

República Federal Alemana-Holandia: Fecha de celebración, 29-3-1951; fecha de entrada en vigor, 1-11-1952.— Convenio sobre Seguros sociales y tres acuerdos complementarios sobre Seguro de Enfermedad (enfermedad, maternidad y muerte), Seguro de Accidentes (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), Seguro de Pensiones (invalidez, incapacidad profesional, vejez y supervivencia), con inclusión del Seguro minero, Seguro de Paro y Subsidios familiares.

República Federal Alemana-Austria: Fecha de celebración, 21-4-1951; fecha de entrada en vigor, 1-1-1953.— Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Enfermedad, Seguro de Accidentes y Seguro de Pensiones (Seguro de Pensiones por invalidez, de empleados y minero).

República Federal Alemana-Austria: Fecha de celebración, 19-5-1951; fecha de entrada en vigor, 1-1-1953.— Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Paro.

República Federal Alemana-Austria: Fecha de celebración, 11-7-1953.— Segundo Convenio sobre Seguros sociales (aun no publicado).

República Federal Alemana-Italia: Fecha de celebración, 5-5-1953.— Convenio sobre Seguros sociales referente

al Seguro de Paro. (No está aún en vigor.)

República Federal Alemana-Gran Bretaña. (Se han iniciado ya las conversaciones.)

República Federal Alemana-Luxemburgo. (En preparación.)

Francia-Polonia: Fecha de celebración, 10-2-1947. En vigor.—Contrato referente al Seguro en caso de vejez, invalidez y muerte, a la compensación en caso de accidente del trabajo y abono de pensiones.

Francia-Polonia: Fecha de celebración, 9-6-1948; fecha de entrada en vigor, 1-3-1949.—Convenio sobre Seguridad Social en caso de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedad profesional y protección a la familia.

Francia-Italia: Fecha de celebración, 31-3-1948; fecha de entrada en vigor, 1-8-1949.—Convenio general sobre la aplicación de la legislación francesa sobre Seguridad Social y de la legislación italiana sobre Seguros sociales a los súbditos de ambos Estados. Seguro de Enfermedad, Seguro de Invalidez, Vejez y Supervivencia, Seguro de Accidentes y protección a la familia.

Francia-Gran Bretaña: Fecha de celebración, 11-6-1948; fecha de entrada en vigor, 5-7-1948.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Enfermedad, así como a los casos de muerte (con inclusión de la indemnización por viudedad, orfandad y gastos de entierro), vejez, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.

Francia-Gran Bretaña: Fecha de celebración, 25-10-1949; fecha de entrada en vigor, 1-11-1949.—Primer acuerdo complementario al Convenio de 11-6-1948.

Francia-Gran Bretaña e Irlanda del Norte: Fecha de celebración, 28-1-1950; fecha de entrada en vigor, 1-4-1951.—

Contrato referente a la aplicación recíproca de los sistemas de Seguridad Social entre Francia e Irlanda del Norte.

Francia-Gran Bretaña e Irlanda del Norte: Fecha de celebración, 7-2-1952; fecha de entrada en vigor, 1-1-1952.—Segundo acuerdo complementario del Convenio de 11-6-1948.

Francia-Gran Bretaña e Irlanda del Norte: Fecha de celebración, 9-5-1952; fecha de entrada en vigor, 1-6-1952.—Acuerdo complementario al Convenio de 28-1-1950.

Francia-Checoslovaquia: Fecha de celebración, 12-10-1948; fecha de entrada en vigor, 1-7-1949.—Convenio general y acuerdo complementario sobre la aplicación recíproca de los sistemas de Seguridad Social.

Francia-Sarre: Fecha de celebración, 25-2-1949; fecha de entrada en vigor, 1-7-1950.—Convenio general y acuerdos complementarios sobre Seguridad Social.

Francia-Sarre: Fecha de celebración, 27-7-1950; fecha de entrada en vigor, 1-7-1950.—Acuerdo complementario al Convenio de 25-2-1949.

Francia-Suiza: Fecha de celebración, 9-7-1949; fecha de entrada en vigor, 1-1-1948.—Convenio sobre Seguros sociales referente a los Seguros de Vejez y Supervivencia.

Francia-Suiza: Fecha de celebración, 5-2-1953. (Aun no ha entrado en vigor.) — Acuerdo complementario al Convenio de 9-7-1949.

Francia-San Marino: Fecha de celebración, 12-7-1949; fecha de entrada en vigor, 1-1-1951.—Convenio general sobre Seguridad Social.

Francia-Luxemburgo: Fecha de celebración, 12-11-1949; fecha de entrada en vigor, 1-7-1950.—Convenio general sobre Seguridad Social.

Francia-Yugoslavia: Fecha de celebración, 5-1-1950; fecha de entrada en vigor, 1-4-1951.—Convenio sobre

Seguros sociales referente a los casos de enfermedad, maternidad, muerte, vejez, supervivencia, protección a la familia, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales,

Francia-Holanda: Fecha de celebración, 7-1-1950; fecha de entrada en vigor, 1-11-1951.—Convenio sobre Seguros sociales y acuerdos complementarios.

Francia-Noruega. (Iniciadas ya las conversaciones.)

Francia-Suecia. (Iniciadas ya las conversaciones.)

Gran Bretaña-Irlanda del Norte: Fecha de celebración, 11-2-1949; fecha de entrada en vigor, 5-7-1948.—Convenio sobre Seguros sociales referente a las pensiones de vejez, Seguro de Paro y protección contra el mismo, y protección a la familia.

Gran Bretaña e Irlanda del Norte-Italia: Fecha de celebración, 28-11-1951; fecha de entrada en vigor, 1-5-1953.—Convenio sobre Seguros sociales.

Gran Bretaña e Irlanda del Norte-Suiza: Fecha de celebración, 16-1-1953.—Convenio sobre Seguros sociales, aun no entrado en vigor.

Gran Bretaña-Irlanda: Fecha de celebración, 28-1-1953; fecha de entrada en vigor, 5-1-1954.—Convenio sobre Seguros sociales (en sustitución de los Convenios de 13-9-1948, 11-1-1952, 24-3-1949, 28-2-1949, 17-3-1952).

Gran Bretaña e Irlanda del Norte-Luxemburgo: Fecha de celebración, 13-10-1953 (aun no entrado en vigor).—Convenio sobre Seguros sociales referente a las pensiones de vejez, protección en caso de invalidez y supervivencia, así como en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional.

Gran Bretaña e Irlanda del Norte-Holanda. (En preparación.)

Irlanda-Irlanda del Norte: Fecha de celebración, 12-4-1949; fecha de

entrada en vigor, 1-6-1949.—Convenio sobre Seguros sociales.

Italia-Austria: Fecha de celebración, 30-12-1950 (aun no está en vigor).—Convenio sobre Seguros sociales.

Italia-Luxemburgo: Fecha de celebración, 29-5-1951 (aun no está en vigor).—Convenio general sobre Seguridad Social.

Italia-Suiza: Fecha de celebración, 4-4-1949; fecha de entrada en vigor, 1-1-1948.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Vejez y Supervivencia.

Italia-Suiza: Fecha de celebración, 17-10-1951; fecha de entrada en vigor, 28-12-1953. — Convenio sobre Seguros sociales referente a los Seguros de Vejez, Invalidez y Supervivencia (en sustitución del Convenio de 4-4-1949).

Italia-Sarre: Fecha de celebración, 26-10-1951 (en vigor).—Convenio general sobre el Seguro Social y acuerdo complementario sobre protección a la familia.

Italia-Holanda: Fecha de celebración, 28-10-1952 (no está aún en vigor).—Convenio general sobre Seguros sociales.

Italia-Noruega. (En vías de realización.)

Italia-Suecia. (En vías de realización.)

Luxemburgo-Holanda: Fecha de celebración, 8-7-1950; fecha de entrada en vigor, 1-6-1950. — Convenio sobre Seguros sociales.

Luxemburgo - Sarre. (En preparación.)

Noruega-Suecia: Fecha de celebración, 18-12-1948; fecha de entrada en vigor, 1-1-1949.—Convenio referente a la aplicación recíproca de la legislación sobre Seguro de Paro.

Austria-Suiza: Fecha de celebración, 15-7-1950; fecha de entrada en vigor, 1-9-1951.—Convenio sobre Seguros sociales.

Polonia-Cecoslovaquia: Fecha de

celebración, 5-4-1948; fecha de entrada en vigor, 5-10-1948.—Convenio sobre Seguros sociales.

II. CONVENIOS PLURILATERALES.

Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia: Fecha de celebración, 27-8-1949; fecha de entrada en vigor, 1-12-1949. — Convenio sobre Seguros sociales referente al abono recíproco de las pensiones por vejez.

Bélgica, Francia, Luxemburgo, Holanda, Gran Bretaña: Fecha de celebración 7-11-1949; fecha de entrada en vigor, 27-4-1951.—Convenio sobre Seguros sociales referente a la aplicación de los sistemas de Seguridad Social a los súbditos de los países que firmaron el Pacto de Bruselas.

Bélgica, República Federal Alemana, Francia, Holanda, Suiza: Fecha de celebración, 27-7-1950; fecha de entrada en vigor, 1-6-1953.—Convenio sobre Seguridad Social referente a los navegantes del Rin.

Bélgica, Francia, Italia: Fecha de celebración, 19-1-1951; fecha de entrada en vigor, 1-7-1951.—Convenio sobre Seguros sociales referente a la aplicación recíproca de los sistemas de Seguridad Social.

Francia, Italia, Sarre: Fecha de celebración, 27-11-1952 (aun no ha entrado en vigor).—Convenio sobre Seguros sociales.

Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia: Fecha de celebración, 28-8-1951 (en vigor).—Convenio sobre Seguros sociales referente al pago de los subsidios familiares.

Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia: Fecha de celebración, 20-7-1953 (aun no ha entrado en vigor).—Convenio sobre la concesión recíproca de las prestaciones de maternidad.

Dinamarca, Islandia, Noruega, Suecia: Fecha de celebración, 20-7-1953

(aun no ha entrado en vigor).—Convenio que regula la transferencia de afiliados entre las Cajas de Enfermedad de los Estados contratantes durante una corta permanencia en otro país.

Europa: Fecha de celebración, 11-2-1953 (aun no ha entrado en vigor).—Convenio interestatal europeo sobre Seguros de Vejez, Invalidez y Supervivencia, y sobre otras ramas de Seguridad Social.

Estados miembros del Consejo de

SISTEMA DE CONVENIOS BILATERALES ENTRE LOS ESTADOS EUROPEOS

ESTADOS CONTRATANTES	Bélgica.	Bulgaria.	Dinamarca.	Rep. Fed. Alemana.	Francia.	Gran Bretaña e Irlanda del Norte.	Grecia.	Irlanda.	Islandia.	Italia.	Yugoslavia.	Luxemburgo.	Holanda.	Noruega.	Austria.	Polonia.	Sarre.	San Marino.	Suecia.	Suiza.	Checoslovaquia.	Turquía.	
Bélgica			O	X	O						X	XX		X								X	
Bulgaria																							X
Dinamarca				O	X					X	O				X						X		
Rep. Fed. Alemana	O		O	X	O						=	O	X	X	O	X					X		
Francia	X		X	X	X						X	X	XX	O	X	X	X	X	O		X	X	X
Gran Bretaña e Irlanda del Norte	O		O	X				X	X		=	O											=
Grecia																							
Irlanda						X																	
Islandia			X																				
Italia	X		O	=	X	X					=	=	O	=			X	O	X				
Yugoslavia				X																			
Luxemburgo	X		O	X	=						=		X					O					
Holanda	X		X	X	O						=		X										
Noruega			X	O							O										X		
Austria			X								=											X	
Polonia	X			X																			X
Sarre				X							X	O											
San Marino				X																			
Suecia			X	O							O			X									
Suiza	X		X	X	=						X				X								
Checoslovaquia		X		X													X						
Turquía																							

Valor de los signos: X Convenio firmado y vigente.
 = Convenio firmado.
 O Convenio en preparación o iniciación de conversaciones respecto al mismo.

Sorprende—continúa el señor Sch-nabel—la cantidad de Convenios que se han celebrado entre los países europeos durante los años de la post-

guerra. Precisa hacer constar que los países más activos a este respecto han sido los que se han agrupado formando la Montanunión (Holanda, Bélgica,

Francia y la República Federal Alemana) (1). También existe una amplia red de Convenios entre los países nórdicos, si bien algunos de aquéllos se hallaban en vigor ya antes de la segunda guerra mundial. Estos países nórdicos se han preocupado de hacer objeto de los Convenios ramas del Seguro social no afectadas anteriormente, y de celebrar esos Convenios con otros países europeos.

En el cuadro anterior—termina diciendo el autor—se han incluido también a Grecia y Turquía, que todavía no han celebrado Convenio alguno sobre Seguros sociales, si bien como Estados miembros del Consejo de Europa han quedado afectados por el Convenio multilateral celebrado entre los países que componen dicho Consejo.

* * *

En este trabajo se citan únicamente los Convenios bilaterales o multilaterales celebrados entre los países europeos desde el año 1947. Existen, además, otros Convenios sobre Seguros sociales celebrados antes o poco después de la segunda guerra mundial, y que continúan todavía en vigor. Para conocimiento de nuestros lectores, conviene citarlos aquí. Son los siguientes:

(1) Nota del traductor: La Montanión es una ramificación de la Unión Europea. Tiene por objeto la celebración de acuerdos sobre la explotación de minas en común.

I. CONTRATOS BILATERALES

Bélgica-Holanda: Firmado, 9-2-1921. Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes (enfermedades profesionales).

Dinamarca-Holanda: Firmado, 23-10-1926.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes.

Dinamarca-Islandia: Firmado, 13-10-1927.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes y al Seguro de Invalidez.

Dinamarca-Islandia: Firmado, 1-4-1939.—Convenio sobre Seguros sociales referente a la transferencia de afiliados al Seguro de Enfermedad.

Dinamarca-Suecia: Firmado, 31-5-1946.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Paro.

Islandia - Noruega: Firmado, 31-5-1930.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes de los trabajadores de la industria.

Islandia-Suecia: Firmado, 31-5-1930. Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes de los trabajadores de la industria.

Holanda-Noruega: Firmado, 5-1-1925. Convenio recíproco sobre el Seguro Social de los trabajadores de la industria y marinos.

II. CONTRATOS PLURILATERALES.

Dinamarca-Noruega-Suecia: Firmado, 12-2-1919.—Convenio sobre Seguros sociales referente al Seguro de Accidentes de los trabajadores de la industria.

V.-RECENSIONES

En esta sección se dará cuenta de todas las obras, relacionadas con la Seguridad Social, de que se remita un ejemplar a la Dirección de la Revista.

Sussekind, Arnaldo.—“Previdência Social Brasileira”.—Librería Freitas Bastos, S. A.—Río de Janeiro, 1955. 399 págs.

La bibliografía brasileña nos ofrece con esta obra de Arnaldo Sussekind una importante contribución a la Seguridad Social.

El libro se compone de tres partes. La primera está constituida por una introducción en cinco capítulos, a lo largo de los cuales se hace una síntesis de la dogmática jurídica de la Seguridad Social. Así, arrancando de la idea de Seguro, nacida esencialmente en el siglo XIV y desarrollada en el XVIII, con sus formas mutuales o mercantiles y sus técnicas financieras de reparto y capitalización, Sussekind presenta la evolución de la acción asistencial a los necesitados a través de los Gremios y Cofradías; el nacimiento del deber del Estado para amparar al trabajador ante los riesgos sociales; el triunfo del Seguro Social obligatorio frente al Seguro Social voluntario; su universalización; sus características propias; su finalidad protectora; su distinción y contraste con la Asistencia social; la coordinación del Seguro Social y la Asistencia como factores determinantes de la moderna Seguridad Social; la Previsión Social como acción protectora, y la Seguridad Social como identificación de un estado de bienestar social. Los conceptos emitidos al tratar de estos aspectos hacen de esta parte un valioso estudio doctrinal, cuya influencia, tanto en el espíritu como en las directrices prácticas, analiza cuidadosamente al exponer la historia de la Previsión Social brasileña, la cual, si bien inició sus primeros balbuceos entre los años 1919 y 1930 con el régimen de protección de accidentes del trabajo y algunas Cajas de jubilaciones y pensiones (para ferroviarios, portuarios y marinos), alcanza extraordinario desarrollo en el período 1930-1940, en el cual prácticamente queda articulado el actual sistema de Previsión Social brasileño, que ampara a más de tres millones de trabajadores.

La segunda parte comprende tres capítulos, en los cuales se presentan las tres grandes rúbricas de la Seguridad Social: personas protegidas, financiación y prestaciones. Así como la primera parte es doctrina y evolución general de la Previsión Social, con una proyección más concreta por lo que se refiere a Brasil, esta segunda parte es el derecho positivo brasileño, explicado con sistemática precisión y detalle. Sin embargo, como enfoque de cada capítulo, preceden a la parte positiva unas consideraciones de orden jurídico, doctrinal y técnico que ayudan a enjuiciar con lógica consecuencia la realidad legislativa.

En el capítulo referente al régimen de personas protegidas se explica la cualidad de asegurado según las diversas clases de trabajo; las consecuencias de las transferencias de un asegurado de una institución a otra; las características de los asegurados voluntarios, y las diversas clases de beneficiarios según lazos familiares y dependencia económica con el asegurado.

El capítulo de financiación estudia los diversos sistemas contributivos, directos e indirectos, para sostener el coste de la Previsión Social; los límites

máximos de contribución; problemas de salario-base de contribución, así como la valoración, comprobación y prescripción de las contribuciones.

El capítulo de prestaciones está destinado a la explicación detallada de la cuantía, condiciones y efectividad de las prestaciones por enfermedad, invalidez, vejez, muerte, maternidad, auxilios funerarios, servicios asistenciales de carácter médico, rehabilitación profesional y servicio social, así como el procedimiento para hacerlo efectivo con sus incidencias de reajuste y prescripción.

La tercera parte de la obra lleva el título de «Soluciones prácticas», y comprende las soluciones sostenidas en los informes del autor del libro emitidos en el ejercicio de su función como miembro del Ministerio Público de Trabajo. Son, en total, 82 informes, repartidos en cuatro capítulos: personas protegidas, financiación, prestaciones y otros aspectos de Previsión Social, de los cuales, como puede verse, los tres primeros se corresponden con los tres capítulos del derecho positivo explicado en la segunda parte. Cada uno de estos informes es un valioso estudio de casos concretos en los que la maestría jurídica del autor ajusta la norma positiva al hecho real determinado, consiguiendo una interpretación legal de extraordinario valor para desenvolverse dentro del derecho brasileño de Previsión Social.

En resumen, yo diría que Sussekind ha conseguido elaborar un libro completísimo en la exposición e interpretación del derecho positivo brasileño en materia de Previsión Social. Pero esta valoración práctica y técnica ha sabido complementarla, además, con una brillante exposición doctrinal, en la que, siguiendo la línea de los tratadistas iberoamericanos, se nota una fuerte preocupación ética en el enjuiciamiento de la Seguridad Social como política de bienestar social a que tiene derecho el hombre por su condición de miembro activo de la Sociedad.

CARLOS MARTI BUFILL.

Rodríguez Navarro, Manuel. — «Doctrina laboral del Tribunal Supremo». — Aguilar, S. A. de Ediciones. — Madrid, 1954.

La modificación introducida en la competencia de la Sala V del Tribunal Supremo, caracterizada fundamentalmente por la exigencia de una importante cuantía para que pueda admitirse el recurso de casación, ha producido dos efectos interesantes.

De una parte, y sobre todo desde la reorganización, muy reciente, de la Sala, la cantidad de sentencias ha aumentado en tal forma que parece que hoy podemos esperar con seguridad que el gravísimo problema de estancamiento que padecía la Sala V va a ser liquidado.

De otro lado, la exclusión de los asuntos de cuantía menor va haciendo que la actividad de la Sala V se refiera, sobre todo, a la materia de accidentes del trabajo, ya que en otros temas (despido y salarios, fundamentalmente) resulta muy poco frecuente se alcancen cuantías suficientes para acceder al recurso de casación. Así se puede producir el fenómeno de que la Sala V quede reducida a un Tribunal de accidentes del trabajo (salvo, como es natural, su actividad en materia de arrendamientos rústicos).

En efecto, si consideramos las sentencias dictadas por la Sala en el año 1954 y primeros meses de 1955, puede comprobarse hasta qué punto la jurisprudencia de accidentes del trabajo consume la actividad de la Sala casi en su totalidad.

Este fenómeno da una importancia extraordinaria a la publicación de la jurisprudencia de la Sala V, referida a accidentes del trabajo, que integra el primer tomo de la «Doctrina laboral del Tribunal Supremo», de Manuel Rodríguez Navarro.

Siendo una recopilación de la jurisprudencia dictada durante tan larga época, era muy importante la forma de ordenación de las sentencias. El autor, en las anteriores publicaciones similares de Jurisprudencia civil, mercantil y penal, seguía el orden de los artículos del Código correspondiente. En cambio, en lo social, según explica en el prólogo, sigue un método de ordenación sistemático, como es natural, de mucha mayor responsabilidad que la simple sucesión de artículos. Evidentemente, el autor, con el profundo conocimiento de la materia, ha resuelto satisfactoriamente esta ordenación, aunque, a nuestro juicio, desde el punto de vista práctico, hubiera podido añadir, a los índices cronológico y alfabético (este último que mejora el sistema empleado en las anteriores jurisprudencias), un índice de preceptos, lo que, tratándose de recursos de casación planteados en su gran mayoría por infracción de preceptos concretamente citados, es, a la vez, muy cómodo y utilísimo.

Da como razón el autor, para seguir este orden sistemático, la enorme versatilidad de la legislación social. Y, efectivamente, en accidentes del trabajo, aunque se mantenga la legislación fundamental desde 1933, ha habido modificaciones administrativas tan copiosas y cambiantes en algunos temas, como, por ejemplo, el salario-base, que hay que ir a buscar la jurisprudencia para encontrar principios que en interpretación de los artículos de la Ley nos sirvan para darnos criterios generales, el de la «normalidad», por ejemplo, que nos sirvan para aplicar esa variada gama de órdenes administrativas.

La Sala V ha tenido, además, que enfrentarse con la aplicación de su propio sistema procesal, que la colocaba en una posición fundamentalmente de definidora del derecho frente a unos hechos dados como intangibles (o casi intangibles prácticamente) por el Magistrado del Trabajo. Este sistema procesal puede tener el grave inconveniente de que al no haber reglas que impongan que el Magistrado del Trabajo se pronuncie sobre ciertos hechos, basta simplemente el silencio sobre los mismos, para que se decida el pleito en contra del que los alegó. Sólo quien ha tenido que vivir la jurisdicción laboral, sabe hasta qué punto es esta una laguna de la Ley (resuelta cuando había veredicto, puesto que las preguntas habían necesariamente de ser contestadas y había un recurso de quebrantamiento de forma por la no inclusión de preguntas), que puede producir, y produce de facto, en el ambiente febril de las Magistraturas saturadas de trabajo, indefensiones sin remedio. Felizmente, la Sala V ha encontrado una fórmula que no está ciertamente en el texto de la Ley, pero sí en su espíritu, mediante la declaración de nulidad de las actuaciones (algo más sencillo que la casación por quebrantamiento de forma), en el caso no solamente de que haya hechos probados, sino también cuando estos hechos son insuficientes para aplicar el derecho pedido por las partes. Puede verse en el epígrafe «Nulidad de actuaciones» (pág. 2081) del libro que comentamos esta doctrina aplicada con natural parsimonia, pero profunda justicia, por la jurisdicción laboral.

Dentro del concepto genérico de accidentes del trabajo se comprenden ma-

terias que, como la enfermedad, suponen reglas nuevas que, precisamente por su novedad, han exigido de la jurisprudencia criterios de interpretación y de sistematización para incluir las nuevas disposiciones y encuadrarlas dentro del clásico sistema de accidentes del trabajo, siguiendo así un criterio típicamente jurisprudencial a partir de la célebre sentencia de 17 de junio de 1903, que inició la inclusión de la enfermedad profesional dentro del concepto genérico de accidentes de trabajo (recogida en la obra que comentamos bajo el epígrafe «Saturnismo»). Este encuadramiento, defendido con tanta eficacia por García Ormaechea, cuyo libro sobre Jurisprudencia de Accidentes del Trabajo es el antecedente de el del señor Rodríguez Navarro, ha obligado al Tribunal Supremo a desenvolver una serie de principios de adaptación de las normas jurídicas de accidentes a las especialísimas situaciones que produce la enfermedad profesional, como ha dicho la Sala, «lenta y solapada», frente al supuesto traumático que es el accidente clásico.

Todas estas doctrinas de la baja en el trabajo, de la responsabilidad de la última Empresa con riesgo específico, se pueden encontrar en su desarrollo cronológico en la perfecta sistematización del señor Rodríguez Navarro.

EDUARDO LEIRA.

Charles O., Gregory.—Diritto Nordamericano del lavoro.—Milán.—Giuffrè, 1954 (VIII + 497 págs.).

Se ha de comenzar esta nota sobre la versión italiana del espléndido libro de Gregory, indicando que su contenido no responde a la traducción que de su título se ha hecho; la obra de Gregory no es un «Derecho norteamericano del trabajo», ni pretende serlo; si el título original hubiera sido traducido correctamente, habría habido de decir: «El Trabajo y el Derecho» o «Los trabajadores y el Derecho»; pues no se trata de una obra sistemática en la que se estudien las numerosas rúbricas que tanto en América como en el Continente europeo acostumbran a comprenderse dentro de los estudios generales sobre derecho del trabajo. Es la obra de Gregory una monografía, vuelvo a repetir que espléndida, de las reacciones de los poderes públicos, especialmente del poder judicial, frente a los problemas laborales y, muy especialmente, frente al, primero hecho y después derecho, de la organización asociativa de los trabajadores por cuenta ajena. Pero cuestiones como las relativas al contrato individual de trabajos, los derechos y obligaciones que del mismo derivan para el empresario y para el trabajador, en bloque toda la Seguridad Social, incluidos los accidentes del trabajo, las cuestiones de higiene individual y seguridad en el trabajo, etc., quedan por completo al margen del estudio.

No puede decirse, en suma, que ni literalmente, ni atendiendo al contenido del libro, *Diritto Nordamericano del lavoro*, Milán, 1954, sea una traducción correcta *Labor and the Law*.

El original norteamericano de la obra tiene ya algunos años (1), pese a lo

(1) *Labor and the Law*, Nueva York, W. W. Norton & Co., 1946; he utilizado ampliamente esta edición en mi trabajo *La Configuración de los Sindicatos norteamericanos*, Madrid, «Revista de Estudios Políticos», núms. 70 y 71.

cual es un trabajo de suma utilidad e imprescindible en una biblioteca sobre problemas laborales norteamericanos; no se trata, como tan frecuentemente ocurre con los libros sobre sindicalismo o relaciones de trabajo, de uno hecho por un profesor de Sociología o de Ciencias políticas, sino del escrito por un profesor de Derecho, lo que, sin duda, lleva consigo el que el libro sea, como lo es, fundamentalmente de naturaleza jurídica, operándose siempre, o casi siempre, sobre los textos, y persiguiendo, a través de las decisiones judiciales, el espíritu normativo; claro que con los Jueces erigidos en legisladores, a través del control de la constitucionalidad de las Leyes, si se es jurista, ha de darse razón del espíritu del legislador y del panorama sobre el que sus normas se dictan; de ahí el que sean numerosas las reflexiones sobre la situación social contemplada por las normas.

Muy posiblemente, el libro de Gregory se encuentre hoy superado por la actualidad, y, salvo como estudio histórico, sea engañoso el presentarlo como un panorama vigente del Derecho de trabajo norteamericano, lo cual es un nuevo error del título; la fusión, que parece inminente, de las dos grandes centrales sindicales, la presión intensa hacia el salario anual garantizado como medio para prevenir los despidos en masa, que se juzgan inminentes ante el paro tecnológico provocado por la automatización creciente de la producción en serie; la formidable polémica montada hoy sobre la existencia y administración de los fondos sindicales de Seguridad Social; la reacción, en cadena, provocada por la Ley Taft-Hartley, seguida de numerosas Leyes, y aun de reformas constitucionales, en los Estados federados tendentes a restringir y a prohibir los pactos de seguridad sindical, etc., son materias hoy en primer plano, a las que el libro de Gregory dedica muy poca o ninguna atención.

La versión italiana es buena, aunque forzosamente se pierde algo del tipismo del lenguaje y de las reflexiones, muchas veces montadas sobre las expresiones concretas utilizadas.

MANUEL ALONSO OLEA.

**Bulletin de l'Institut International de Statistique.
Tome XXXIV.—Roma, 1954.**

Los tres tomos de este Boletín se refieren a la XXVIII Sesión del Instituto Internacional de Estadística, celebrada en Roma durante los primeros días del mes de septiembre de 1953.

Las comunicaciones presentadas fueron numerosísimas, acercándose a los dos centenares, y todas ellas de gran categoría científica. Se repartían en nueve secciones, correspondientes a las distintas particularidades y aspectos modernos que nos ofrece hoy en día esta ciencia de la estadística en sus dos aspectos: especulativo y de amplia aplicación a las diversas actividades humanas.

Las secciones que mayor aceptación tuvieron, según se desprende del número de trabajos recibidos, fueron las referentes a: «la metodología general y la estadística matemática; la aplicación de la estadística al estudio de los problemas de la productividad en la industria, y la que se refiere a la estadística demográfica». Todos ellos publicados en el idioma original, y seguidos de un

resumen en inglés y francés, constituyen un índice interesantísimo de las modernas preocupaciones de la estadística.

En la presidencia de estas ponencias aparecen estadísticos de primera fila, entre los que citaremos algunos, como R. Frisch, R. A. Fisher, E. Borel, C. E. Dienlefait, C. Gini, Geary, etc.

Otras secciones que presentaban también interés fueron las referentes a la Estadística económica, a la Sección de Cooperación regional y a la Estadística social y cultural, en materia de estadística, cuyas comunicaciones se orientaban, en general, a temas de índole práctico, relacionados con los respectivos países de sus autores.

Por último, se presentaron también, aunque en menor número, importantes y acertadas comunicaciones sobre la aplicación de los métodos estadísticos a la estandarización en la industria, a la enseñanza de la estadística y a los problemas diversos que no encajaban en las secciones anteriores y que, en general, aportaban experiencias recogidas en diversos países.

En resumen, podemos señalar que se trata de una de las Sesiones más importantes celebradas por este Instituto, y cuyas labores científicas se han recapitulado en tres extensos volúmenes que abarcan las 163 comunicaciones presentadas por sus colaboradores en todo el mundo, eminentes profesores y expertos de la estadística, que constituye una magnífica aportación a esta nueva ciencia, que constantemente va modificando y encajando diferentes contornos en su constante y progresivo crecimiento.

FRANCISCO DE IPIÑA GONDRA.

Compte Rendu des Journées Internationales d'Etudes sur les Prestations Familiales.—*Sous le Haut Patronage de M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale et de l'Union Internationale des Organismes Familiaux.*—I. N. P. S.—Rome, 20-25 abril 1953. 447 págs.

Las Jornadas Internacionales de Estudios sobre las Prestaciones Familiares fueron organizadas por primera vez en París, en 1951, de acuerdo con una iniciativa de la Unión Nacional de Cajas de Subsidios Familiares de Francia. Al año siguiente fué elegida la ciudad de Bruselas como sede de estas Jornadas, bajo los auspicios de la Asociación de Cajas de Subsidios Familiares de Bélgica, que conmemoraba el trigésimo aniversario de la implantación en dicho país de los Subsidios familiares y de la fundación de la citada Asociación. En ambas reuniones se pudo estudiar detenidamente las principales características de los sistemas de este género de prestaciones, sobre todo en Francia y Bélgica, consagrándose especial atención al nivel de vida de la familia y a las repercusiones sociales, demográficas y económicas de los Subsidios familiares.

En virtud de una decisión tomada en Bruselas, las Jornadas siguientes se celebraron en Roma, del 20 al 25 de abril de 1953, patrocinadas por el Ministro de Trabajo y Previsión Social de Italia, la Asociación Internacional de Segu-

ridad Social y la Unión Internacional de Organismos Familiares. Participaron en las mismas, en representación de dieciocho países, tanto de Europa como de Ultramar, un elevado número de eminentes personalidades y técnicos pertenecientes al campo de la Seguridad Social.

El Instituto Nacional de Previsión Social de Italia ha reunido en el presente volumen las ponencias, debates y demás documentos relativos a las III Jornadas Internacionales para el estudio de las prestaciones familiares, Jornadas que, como las anteriores, se hallaban animadas del noble afán de examinar, a la luz de las experiencias realizadas y resultados obtenidos en varios países, los medios más adecuados para alcanzar la aspiración general de las clases trabajadoras de poder satisfacer más plenamente las exigencias vitales de la familia.

Permite el volumen de que tratamos seguir, a través de las diferentes jornadas o sesiones, las intervenciones de los participantes, publicadas «in extenso», así como conocer, también en su integridad, las numerosas comunicaciones presentadas. Tanto unas como otras hacen resaltar que en las Jornadas de Roma se han estudiado, no ya cuestiones que afectan concretamente a los Subsidios familiares, sino a otros aspectos más amplios, que no dejan de ser por ello menos importantes desde el punto de vista de la protección de la familia, y que son: problemas relativos a las diferentes clases de prestaciones de los Seguros sociales, a la asistencia en favor de la madre, del hijo y del huérfano, y al acuciante de la vivienda, que en todas partes aparece en el primer plano de las preocupaciones de los pueblos.

Al tratar de las tareas de esta reunión debe mencionarse, en primer lugar, la brillante y valiosa aportación con que han contribuido los congresistas italianos y franceses, quienes tuvieron la oportunidad de trazar los rasgos más salientes de los sistemas aplicados en sus respectivos países sobre las prestaciones familiares, que, si bien iniciadas obedeciendo a distintos determinantes, vienen siendo, desde hace años, una realidad. Deben citarse igualmente las interesantes contribuciones de otros representantes de países europeos presentes en las Jornadas, como Austria, Alemania, Bélgica, Holanda, Luxemburgo y Suiza.

Dado el número de intervenciones orales y multiplicidad de cuestiones estudiadas, no sería posible exponer con algún detalle unas y otras dentro de los límites de estas páginas. Hemos de limitarnos, por consiguiente, a aludir, en forma muy sintetizada, a las conclusiones a que llegó el señor Angelo Corsi, Presidente del Instituto Nacional de Previsión de Italia, en su informe general resumiendo las tareas de la reunión.

La familia, en virtud del reconocimiento general de sus valores morales y humanos, se eleva a la categoría de un verdadero sujeto del Derecho social. La familia, pues, ha dejado de ser un concepto jurídico y económico, para adquirir otro más alto, que es el de los valores sociales, basados en la solidaridad humana.

Un segundo concepto fundamental derivado de estas premisas y, al mismo tiempo, del mecanismo de los Subsidios familiares, significa que las prestaciones familiares constituyen un alivio frente a las implacables leyes de la economía del mercado, es decir, una preocupación altamente cívica y humana contra la ley de bronce del salario. O sea, que la pugna por la existencia, generadora de la lucha de clases y de otros males, puede dulcificarse merced a una acción cada vez más intensa y positiva del espíritu de solidaridad.

De lo expuesto se desprende la necesidad de valorar con justeza las cargas

del núcleo familiar, cargas que provienen, ante todo, de necesidades determinadas por lo que se entiende con el nombre de carga familiar: esposa, hijos, ascendientes.

Por otra parte, hay que tener en cuenta las exigencias fundamentales que relacionan el problema de la vivienda con el de la protección a la salud.

Si bien sobre los medios, las formas y la amplitud de ambos, se expusieron criterios a veces diferentes, en cambio, se obtuvo una completa unanimidad sobre las cuestiones fundamentales y de principio que definen los objetivos y motivos de las prestaciones familiares, caracterizadas como una ayuda a la familia y una asistencia de orden social.

En resumen, puesto que el problema de la ocupación de cada trabajador es el que estimula y determina una asistencia particular en favor de su familia, ¿por qué debería negarse—declara el señor Angelo Corsi—esta asistencia, incluso cuando el trabajador es extranjero y tiene a su familia lejos del lugar en que se halla empleado? Existen evidentemente obstáculos y dificultades de orden práctico, pero deben vencerse ante el imperativo de una exigencia que es a la vez moral y social. Este es un aspecto de la más alta importancia para aquellos países que cuentan con un elevado porcentaje de trabajadores emigrantes.

Para llegar a una solución favorable del problema es preciso que el salario tenga un poder adquisitivo real y creciente. Hacia esa solución van dirigidos los esfuerzos de los países preocupados por el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias económicamente débiles. También es de apreciar, igualmente, la actividad en materia social del Consejo de Europa, con objeto de suprimir las discriminaciones nacionales y de establecer un Código europeo de Seguridad Social, en el que igualmente se englobarán los Subsidios familiares.

Estas son, a muy grandes rasgos expuestas, las ideas generales que se desprenden del estudio efectuado en las Jornadas de Roma sobre las diversas materias que en las mismas se han abordado, y que ha permitido dar a conocer la situación actual sobre el particular en un cierto número de países. Y esto nos lleva de la mano al terreno de las comparaciones, pudiendo afirmar que el nuestro tampoco se ha quedado atrás, pues, desde los albores del Movimiento Nacional, la política social española ha ido multiplicando, en muy diversas formas, las medidas de protección a la familia, que hoy día llegan hasta millones de hogares.

Las Jornadas de Roma no tenían, evidentemente, como meta recomendar una rígida uniformidad en los sistemas; pero sus tareas han permitido dar un paso más adelante en el estudio de los problemas que plantea la defensa de la familia, institución sagrada, creada por Dios, la que, al no poder hacer frente por sí sola a las vicisitudes de la existencia y a los peligros de que está rodeada, ha de ser protegida, elevada y dignificada para que pueda cumplir su misión trascendental en la vida.

BLAS DE TAPIA.

Conferencia Internacional del Trabajo.—Trigésima octava reunión.—Ginebra, 1955.—Sexto punto del orden del día: “ Sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo ”.—O. I. T.—Ginebra, 1955. 15 págs.

Adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su trigésima séptima reunión (Ginebra, junio 1954) el estudio del tema « Sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo por parte de los trabajadores indígenas », de acuerdo con el Reglamento de la Conferencia, se ha solicitado de los Gobiernos el envío de las enmiendas y observaciones oportunas a los textos aprobados en la referida reunión.

En el primer capítulo de este informe se resumen y analizan brevemente las respuestas de los Gobiernos, mientras que en el segundo se incluyen los proyectos de recomendación y resolución complementaria que servirán de base para la segunda discusión, que tendrá lugar en la trigésima octava reunión de la Conferencia.

El texto de la recomendación aboga porque todos los países adopten las oportunas medidas para abolir de una forma total y progresiva todas las sanciones penales que existan por incumplimiento del contrato de trabajo por parte de los trabajadores indígenas.

El proyecto de resolución, después de varios considerandos, en los que llega a la conclusión de que ha llegado el momento de abolir dichas sanciones penales, ya que su mantenimiento en la legislación sería contrario a la concepción moderna de las relaciones contractuales entre patronos y trabajadores, a la dignidad personal y a los derechos de los hombres libres, declara que la abolición de todas esas sanciones penales deberá efectuarse en todos los países antes de un año, a contar desde la fecha de la adopción de la citada resolución.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

Conferencia Internacional del Trabajo.—Trigésima octava reunión.—Ginebra, 1955.—Séptimo punto del orden del día: “ La formación profesional en la agricultura ”.—O. I. T.—Ginebra, 1955. 157 páginas.

La Oficina Internacional del Trabajo tiene previsto el llevar a su trigésima octava reunión, en junio de 1955, el tema « La formación profesional en la agricultura », para lo cual redactó un informe, según ya es costumbre, con un cuestionario, que fué enviado a los Gobiernos para su contestación a la vista de las experiencias nacionales.

Tomando como base las respuestas, la O. I. T. ha preparado el presente trabajo, que divide en dos partes: una primera en la que se recogen las respuestas de los Gobiernos, y otra en que, de acuerdo con esas contestaciones, se presentan las conclusiones propuestas comentadas apropiadamente.

En el caso de que en la próxima reunión de junio la Conferencia conside-

rase que debe adoptarse un instrumento internacional relativo al tema, las conclusiones que se tomen servirían de base para la preparación por la Oficina del oportuno texto, que iría a examen y aprobación, en su caso, en una ulterior reunión.

Vamos a glosar aquí brevemente la segunda parte del libro, dedicada a las conclusiones sacadas de las respuestas de los Gobiernos, que son las que en su día puede constituir base para la redacción del texto definitivo.

La forma que se propone adopte este instrumento internacional es la de una recomendación. A continuación se pasan a examinar los fines que debe tener la formación profesional en la agricultura, entre los que se destaca el lograr una utilización más eficaz en la tierra, de la mano de obra y del capital, el mejoramiento de las condiciones de la vida rural, el aumento de la producción, fomento de la mecanización, solución de los problemas de empleo y paro, atracción de los jóvenes hacia el campo, etc.

Se estudia después la naturaleza y el campo de aplicación de la formación, para lo que se han tenido presente las personas que han de formarse, la estructura agraria, las tendencias del mercado y el grado de movilidad de la mano de obra rural, así como también la vida social y usos y costumbres de las colectividades agrícolas.

Otro capítulo se dedica al esbozo de los métodos de formación agrícola a emplear, preconizándose la implantación de escuelas técnicas de agricultura, establecimiento de programas de aprendizaje cuando la agricultura esté convenientemente organizada, la instrucción agraria en las escuelas de enseñanza secundaria, cursos de corta duración, bien sean de invierno, nocturnos, ambulantes, etc.; formación en la granja, servicios de vulgarización que hagan conocer a los agricultores los resultados de las investigaciones científicas, formación de personal docente y de dirigentes rurales, etc.

Terminan las conclusiones con el estudio de la acción a desarrollar en el ámbito nacional, coordinando la enseñanza privada y la oficial; responsabilización de los programas de formación en las autoridades competentes para el logro de un más eficaz desarrollo de la política a realizar en este sentido.

Al final se recogen, en forma de anexos, varias contestaciones de algunos Gobiernos que, por haber llegado tarde, no han podido ser tenidas en cuenta en la redacción de las conclusiones.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

General Report of the Minister of Labour of the Province of Quebec.—Quebec, 1954. 307 págs.

Preparado por el Ministro de Trabajo de la Provincia de Quebec, este informe refleja las actividades de su Departamento durante el año fiscal comprendido entre el 1 de abril de 1953 y el 31 de marzo de 1954. Consta de tres partes principales, que versan sobre los temas siguientes: relaciones patronales-obreras, seguridad de las personas y de la propiedad, y asistencia y Seguros sociales, y, por último, de un estado general de ingresos y gastos de dicho Ministerio durante el periodo señalado.

Volviendo a una antigua tradición, abandonada durante algunos años, y como introducción al citado informe, comienza el Ministro-Delegado de Trabajo sometiéndolo al titular del ramo un breve resumen de aquél, siguiendo fielmente las divisiones fundamentales que lo constituyen, lo cual anticipa una clara visión de las considerables realizaciones logradas.

Las relaciones patronales-obreras constituyen el tema predominante de esta Memoria, y ocupan, en consecuencia, la mayor parte de la misma. En esta primera parte se incluyen los informes siguientes: a) del Consejo Superior de Trabajo, destacando entre sus actividades el estudio realizado por la Comisión de Juristas sobre coordinación de la legislación laboral privada; b) de la Comisión de Relaciones Laborales, que este año comprende informes específicos de cada uno de los principales Servicios que la integran, lo que permite conocer más claramente que en años anteriores la labor realizada por dichos organismos, significándose la actuación de la Secretaría, de la Inspección y del Servicio de Convenios Colectivos, que ha hecho posible llevar a cabo, entre otros, los servicios que siguen: aprobación de 321 nuevos conciertos sindicales, que cubren a 17.330 asalariados y a 315 empresarios; estudio y resolución de 350 demandas de conciliación en negociaciones privadas; recepción de 693 convenios colectivos, que incluyen a 116.139 empleados, ascendiendo, al final del ejercicio fiscal, a 1.367 los convenios laborales colectivos reglamentariamente depositados, que controlan, en total, las condiciones de trabajo de 212.746 trabajadores; incoación de 690 expedientes en inspecciones efectuadas por despidos, reconocimientos sindicales y elecciones en centros industriales; c) del Servicio de Conciliación y Arbitraje, el cual ha proseguido la labor de aplicación de las Leyes de litigios laborales, de relaciones de trabajo y de controversias de los empleados de servicios públicos, en cuyo cometido ha colaborado activamente con la Comisión de Relaciones Laborales. Las actividades de este Servicio se traducen en 741 intervenciones efectuadas, que afectan a 6.733 empresarios y a 188.498 trabajadores; d) de la Comisión de Salarios Mínimos, que incluye relaciones de las disposiciones legales publicadas durante el último ejercicio, y de las que permanecían en vigor al principio y al final del mismo; e) del Servicio de Salarios Justos, una de cuyas principales actividades ha consistido en la redacción de una nueva Carta de Salarios, que garantiza la aplicación de las tarifas legales vigentes, habiéndose verificado reajustes en diversas reglamentaciones, y f) del Servicio de Organización de Centros de Aprendizaje, que ha estudiado, entre otros, los temas siguientes: mayor uniformidad en los textos del programa de aprendizaje, urgente control del progreso individual alcanzado, mejor delimitación de las etapas graduales del programa y un vasto plan de construcción de nuevos centros. Bajo la acertada dirección del Servicio, se han creado en el pasado ejercicio tres nuevos centros, modelo en su género. Además, se proyecta la construcción de un magnífico centro en Montreal, que será, sin duda alguna, uno de los mejores de toda la América del Norte. La Ley de Ayuda al Aprendizaje pondera el valor del capital humano y establece un programa de formación moral y social, que se aplica bajo la forma de cursos de Sociología.

La seguridad de las personas y de la propiedad es el tema contenido en la segunda parte de esta Memoria. Bajo esta rúbrica se incluyen los informes del Servicio de Inspección de Establecimientos Industriales y Comerciales y de Edificios Públicos; del Servicio de Capacitación de mecánicos industriales e Ins-

pección de Industrias de Vapor; del Servicio de Inspección de Instalaciones Eléctricas, y del Servicio de Inspección de la Industria del Plomo. De entre las numerosas funciones de estos organismos se destacan las siguientes: promover el bienestar y seguridad de los trabajadores y del público en general; aprobar diversos dispositivos de seguridad, tales como escaleras de salvamento, sistemas de alarma contra incendios, de salvamento en las minas, etc.; poner a disposición de los empresarios, gratuitamente, planos de dispositivos para la prevención de accidentes del trabajo en las industrias mecánicas; aprobar el Código de Seguridad para la Industria de la Madera, que ha sido favorablemente acogido por los empresarios; intensificar los cursos sobre métodos de salvamento, etc.

Bajo el concepto de Asistencia y Seguros sociales, que corresponde a la tercera parte, sólo se hace referencia a los Servicios de Colocación y de Accidentes del Trabajo. Acerca de las actividades del primero, cabe señalar la colocación de 61.554 trabajadores y la aplicación de un sistema de orientación profesional, de amplio alcance social, para menores comprendidos entre catorce y dieciséis años, estando reputado como el mejor del mundo en su género. El Servicio de Accidentes registra un descenso de 3.671 siniestros respecto del ejercicio anterior, resultado alentador que obedece a la coordinación de medidas para la prevención de accidentes y a la eficaz colaboración prestada por empresarios y trabajadores.

El análisis de los datos contenidos en los numerosos informes que integran la Memoria que se glosa, a la vista de los correspondientes a ejercicios anteriores, que se acompañan, revela que las intervenciones de los distintos Servicios del Ministerio de Trabajo han mantenido una curva ascensional en los últimos años, alcanzando su máxima expresión en el ejercicio precedente, lo cual habla elocuentemente de la creciente importancia de dichos Servicios en el campo las relaciones laborales.

PEDRO MANUEL BORRAJO VAZQUEZ.

Salvador Sanfulgencio Nieto y Arturo Núñez Samper.—“Estatuto de los trabajadores del comercio”. Madrid, 1954. 71 págs.

La publicación de que nos ocupamos tiende, a juicio nuestro, a ser útil para quienes se encuentran afectados por la Reglamentación Nacional de Trabajo del Comercio.

Concebida, por tanto sin mayores pretensiones, en ella se incluye completo el articulado de la mencionada Reglamentación, ajustando el cuadro de salarios a lo dispuesto últimamente en este sentido.

Cabe destacar el hecho de que a pie de página se insertan numerosas resoluciones que sirven para interpretar o aclarar conceptos del texto legal—puesto que con esta finalidad fueron dictadas en su día—, y lo importante, como es posible en esta obra, es poder consultar con facilidad aquella que pudiera interesar, tarea que resulta facilitada, además, si se consulta el índice cronológico de resoluciones y el alfabético.

Finalmente, a modo de «Addenda» de la obra se publica un extracto de los Estatutos de la Mutualidad Laboral del Comercio, en el que se recogen los artículos que hacen referencia al campo de aplicación de la misma, la cotización y, sobre todo, las prestaciones que se otorgan.

Tres índices completan este folleto: el de materias y los dos ya citados de resoluciones, por orden cronológico, y el alfabético.

En definitiva, podemos afirmar que la utilidad de la obra, aun dentro de un marcado sector laboral, se alcanza plenamente, en razón al interés de su contenido y al acierto con que ha sido confeccionada.

PABLO NAVARRO DE LA MORENA.

Salas Montilla, Cristóbal. — “Distribución de los puntos en el Plus Familiar”.—Barcelona, 1955. 184 páginas.

Se trata de la segunda tirada de la quinta edición de esta obra, a la que su autor, precisamente por el contenido de la misma, ha de ir poniendo al día constantemente, pues en ella recoge, como parte muy importante de la misma, una voluminosa recopilación de sentencias y resoluciones que han sido dictadas en esta materia.

El libro está dividido en quince capítulos, y lo completan un cuidado índice alfabético de resoluciones y notas y el índice general.

Comienza el capítulo primero con la exposición del concepto del Plus Familiar, su naturaleza, el Plus y el Subsidio Familiar, etc., temas tratados por el autor con un criterio que no compartimos, pues en manera alguna consideramos el Plus Familiar como una remuneración extraordinaria y transitoria que han de satisfacer las Empresas en atención a circunstancias de crisis económica debida a causas momentáneas o pasajeras—que es lo que, en síntesis, viene a decir el señor Salas—, sino que esta prestación entendemos que viene a ser un paso más hacia la consecución del salario familiar, tendente de modo primordial a reintegrar al hogar a las esposas que se vean precisadas a trabajar por cuenta ajena, opinión que mantiene el propio preámbulo de la Orden ministerial que, con carácter general, estableció este Plus, lo cual parece alejarlo de toda idea de transitoriedad.

Salvo esta apreciación, que afecta, por otra parte, tan sólo a un aspecto puramente doctrinal, el resto de la publicación merece amplios elogios por el sentido práctico con que ha sido concebida la misma y, sobre todo, por el indudable interés público que trabajos como éste ofrecen a quienes normalmente se desenvuelven en medios laborales.

Finaliza el primero de sus capítulos con la exposición de las disposiciones que regulan este sistema, y se completa la obra, a través de sucesivos capítulos, con el estudio de las actividades o trabajos sujetos al pago del Plus; estado del personal en situaciones especiales; cuantía del porcentaje a detracer para el Plus en las distintas actividades profesionales; liquidación y valoración del «punto»; organización y funcionamiento de las Comisiones encargadas de la distribución del Plus; trabajadores con derecho al Plus; beneficiarios; tra-

bajadores a domicilio; compatibilidades para la percepción del Plus; régimen especial del personal de la industria textil de Barcelona y Gerona; tributación por utilidades en el Plus; consultas, denuncias, reclamaciones, formularios, etcétera.

Y, por último, el capítulo XV, en el que se inserta la Orden de 29 de marzo de 1946, reguladora, con carácter general, de esta materia, en la que se incluyen dentro de su articulado, y de acuerdo con la concordancia del mismo, hasta 783 notas, que recogen más de mil resoluciones y sentencias, siendo ésta la parte más laboriosa e importante de la obra.

PABLO NAVARRO DE LA MORENA.

Lleó Silvestre, Antonio.—“En pro de las Mutualidades Escolares y Cotos de Previsión”.—Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión.—Madrid, 1954.

Resulta muy difícil hacer una recensión de esta obra de Antonio Lleó, publicada por la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión, ya que en un volumen de casi trescientas páginas se compilan los más importantes trabajos del autor en esta materia y se describen algunos Cotos ejemplares. La dificultad está en que cada trabajo, cada discurso, cada conferencia o ponencia que se inserta en el libro tiene por sí una personalidad tan propia y una significación tan especial que exigirían ser examinados y comentados por separado.

Y es que debemos proclamar en justicia que al propósito fundacional del Instituto Nacional de Previsión de «difundir e inculcar la previsión popular», uniendo así la ley preceptiva a la voluntad humana, pocos son los que han contribuido con mayor eficacia práctica que este ingeniero de montes, hoy Asesor forestal del Instituto, Antonio Lleó. Su nombre va unido a la de los Cotos y Mutualidades Escolares, por cuanto ha dedicado toda su vida, con sentido vocacional, a dichas instituciones.

En el libro que reseñamos se contienen dieciséis trabajos.

Algunos de ellos son una magnífica explicación de los Cotos Escolares: su interés pedagógico y educador, su espíritu de solidaridad, la integración de esfuerzos y, especialmente, escuela de virtudes. Como ejemplos concretos detalla la vida y desarrollo del Coto de Previsión de Polanco (Santander), dedicado a los aprovechamientos forestales, y del Coto vecinal de Previsión de Alcorecón (Guadalajara), con planificación de aprovechamientos agrícolas, ganaderos y forestales.

Otros trabajos tienen un valor profundamente didáctico, por cuanto están examinados a exaltar la idea de la educación como factor determinante de la enseñanza y demostrar, al mismo tiempo, que uno de los métodos preciosos para lograr esta educación es el de hacer vivir a los niños la realidad de las Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión.

No podía faltar el antecedente, y así, en uno de los trabajos titulado «Es grato recordar...», se evoca la figura aragonesa de Joaquín Costa, que en las páginas

de aquel monumento de la sociología rural española, que se denomina *Colectivismo agrario*, supo lanzar la idea precursora de los Cotos Sociales de Previsión.

No falta tampoco la vinculación de la obra de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión a la acción moderna de Seguridad Social, ya que algunos de los trabajos señalados desarrollan la idea de que toda la estabilidad y auge de la política de Seguridad Social requiere que no sea obra tan sólo del Estado, sino de éste y de la sociedad, preparada y organizada con cuidado e inteligencia para tal fin, y que para conseguirlo hay que apoyarse primeramente en la escuela primaria, desarrollar en ella instituciones prácticas—Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión—que fortalezcan «las cualidades más características del ser humano: su sociabilidad y su facultad de avizorar el futuro», y habitúen a conocer las riquezas naturales y a conservarlas en el mejor servicio de la comunidad previsora.

En resumen, el extraordinario valor de esta obra radica en el hecho de que en ella están los cimientos de toda la doctrina moderna de la enseñanza de la Seguridad Social. En estas instituciones de Previsión Social que, con empeño y acierto, van creándose en el seno de la enseñanza primaria está uno de los fundamentos más importantes que caracteriza la doctrina hispanoamericana de la previsión: su sentido ético. Si la maravillosa afirmación del derecho natural del hombre a la Seguridad Social tiene su punto de arranque, en orden a concepción y hábito, en la escuela primaria, tengamos la certeza de que habremos conseguido que la práctica de la previsión sea en el hombre trabajador una auténtica virtud, preservadora constante de la justicia social.

CARLOS MARTI BUFILL.

**Memorias de Licenciados.—Derecho del Trabajo.—
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.—Univer-
sidad de Chile.—Editorial Jurídica de Chile.—San-
tiago, 1952.**

En el ámbito de sus publicaciones, la Universidad de Santiago de Chile recoge en una de las series la colección de Memorias de Licenciados compiladas por especializaciones.

El presente tomo está dedicado a Derecho del Trabajo, y en él forman índice los siguientes títulos: A) Condiciones de vida y trabajo del obrero de las minas de Chile; B) Condiciones económico-sociales de los obreros textiles; C) Condiciones de vida y trabajo del obrero gráfico chileno; D) Estado comparativo de las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Argentina; E) Estudio comparativo de las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Bolivia; F) Las conferencias interamericanas del trabajo; G) Los finiquitos ante el Derecho del Trabajo y la jurisprudencia.

Por exigirlo así las características de la revista, hemos de destacar los signados con las letras D) y E).

En la primera de ellas, original de la Licenciada Inés Aceiteno Lizana, se hace un estudio de las legislaciones de Seguridad Social de Argentina y Chile,

destacando las características de cada una de ellas y exponiendo comparativamente sus respectivos contenidos.

Divide su trabajo en seis capítulos, dedicados correlativamente a las siguientes materias: Organización y administración del Seguro Social; Seguro contra el riesgo de enfermedad y maternidad; Seguro contra el riesgo de invalidez y vejez; Seguro contra el riesgo de muerte; Seguro contra el riesgo de cesantía, y Seguro contra el riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Concluye haciendo algunas consideraciones generales sobre ambas legislaciones.

La presente Memoria, debido a la promulgación del Decreto del Gobierno argentino, de 29 de septiembre próximo pasado, relativo a la reestructuración de la Seguridad Social en este país, ha perdido en parte cierto interés, justificable por la dinámica propia de esta clase de ordenamientos.

Al mismo tenor, y casi con idéntica sistemática, el Licenciado Feliciano Ruiz Soler dedica su trabajo a un estudio comparativo entre las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Colombia, si bien en este caso se limita, casi exclusivamente, a una enumeración de preceptos legales, sin deducir ninguna consecuencia que de la constatación de ambas legislaciones podrían surgir, limitando bastante el interés de este trabajo.

Por otra parte, la publicación es interesante no sólo para los lectores, sino para los propios Licenciados, que se ven de esta forma lanzados por su propia Universidad, cumpliendo así una de las esenciales misiones que tiene encomendada.

Jesús COBETA ARANDA.

Ruy de Acevedo Sodre. — Código Americano de Normas Mínimas de Ética Profesional. — Sao Paulo. Brasil.

Con ocasión de celebrarse en Sao Paulo la Octava Conferencia Americana de Abogados, que tuvo lugar en marzo de 1954, el señor Acevedo Sodre presentó en la sección correspondiente el presente trabajo en torno al tema del título.

Surgió tal comunicación como consecuencia del acuerdo adoptado en la Cuarta Conferencia de unificar los Códigos de Ética Profesional de todas las Asociaciones afiliadas a la Federación Interamericana de Abogados. En sucesivas Conferencias se fué trabajando sobre el tema, para darle cima en esta Octava con el establecimiento de un Código uniforme de Ética Profesional.

Veinticinco son los artículos del Código. En su contenido se habla de la conducta del abogado como servidor de la justicia; de la dignidad y la probidad; del soborno; de la aceptación y recusación de causas; de la defensa de indigentes; del secreto profesional; de las acusaciones a los jueces; del ejercicio de la profesión por personas no autorizadas; relaciones del abogado en el juicio; relaciones con los clientes; honorarios; relaciones entre profesionales, etc.

A lo largo de su contenido, y en torno a cada uno de los puntos tratados, se recogen acertadas normas de ética que deberán servir de orientación y cauce

en el ejercicio de una profesión que, como la de abogado, tanta influencia tiene en el armónico desenvolvimiento de la sociedad.

La publicación está editada en portugués e inglés.

Jesús COBETA ARANDA.

Alonso Olea, Manuel.—Pactos colectivos y contratos de grupo.—Instituto de Estudios Políticos.—Madrid, 1955.

Desde hacía, aproximadamente, veinte años no se había publicado en España un libro dedicado de forma específica y exclusiva a esta materia. Une, pues, el trabajo del señor Alonso Olea, junto al indiscutible interés científico, el de la novedad, al replantearse el problema después que la evolución de la dinámica del Derecho del trabajo ha introducido, como consecuencia, en estas instituciones, donde el desenvolvimiento legislativo, tanto extranjero como patrio, hace necesario el nuevo estudio, desde el punto de vista actual, de las instituciones.

El presente estudio se divide en cinco capítulos:

El primero de ellos—la introducción—establece la distinción doctrinal entre pactos colectivos y contratos de grupo, cuya finalidad es en los primeros «la de establecer una normativa general a la que ha de sujetarse, o que ha de ser respetada, por los contratos individuales de trabajo», y en los segundos «la de prestar un trabajo personal a cambio de una remuneración.»

Destaca seguidamente la actual confusión del derecho español del trabajo en la materia, justificando a continuación el interés actual de la doctrina de los pactos colectivos.

El segundo, planteado el problema de la distinción en el primero, lo dedica a desenmarañar amplia y minuciosamente la confusión y distinción de ambas instituciones, estableciendo *a priori* una concepción de ambos, denominando pacto colectivo al «que teniendo por parte a un Sindicato o a un conjunto de Sindicatos, y a una Empresa o agrupación de Empresas, tiene por objeto el establecimiento de las normas generales, normalmente mínimas, a las que han de sujetarse los contratos individuales de trabajo»; y contratos de grupo, «como aquel por el que un patrono da trabajo en común a una pluralidad (grupo) de trabajadores».

Establece en las páginas siguientes un minucioso detalle en cuanto a los motivos de confusión, dividiéndolos: en cuanto a los sujetos; en cuanto al objeto, y en relación con la terminología.

Como consecuencia de la definición dada, en que el Sindicato juega como sujeto imprescindible en los pactos colectivos, se detiene especialmente en la noción del mismo, apurando más el tema con la distinción entre Sindicato y Sindicatos «más representativos», al ser tal la exigencia propia de algunas legislaciones para que el pacto exista. Dedicar un apartado a las agrupaciones intermitentes de trabajadores, «constituídas al solo efecto de concertar la convención colectiva», siendo necesario este supuesto para establecer la distinción entre pacto colectivo y contrato de grupo, atendiendo a su objeto; si bien el

derecho positivo «camina hacia la exigencia de que los que contraten al lado de los trabajadores sean precisamente organizaciones sindicales». Organización sindical «libre e independiente con relación a la Empresa; no intervenida, establecida, dominada ni financiada por la Empresa».

En cuanto al objeto, establece el pacto colectivo como regulador de las condiciones de trabajo, regulación que viene mermada en la actualidad por tres motivos: primero, por la progresiva extensión de la legislación a campos cuya regulación había estado antes abandonada o al arbitrio de la Empresa, o a la libre voluntad de ésta y del trabajador individual que con ella contrataba, o a las normas contenidas, precisamente, en los pactos colectivos; segundo, por la extensión paulatina de los reglamentos de régimen interior de las Empresas, y tercero, por la aparición de ordenanzas generales de origen estatal que cubren con la máxima amplitud pensable las condiciones de trabajo.

Dedica dos apartados al estudio de los pactos colectivos en relación con los contratos de tarifa y contratos de grupo.

Estudia la confusión que, desde el punto de vista de la terminología, surge entre las dos instituciones objeto del trabajo, centrándose en este punto más concretamente en la legislación española del 31, destacando el enorme confuisionismo existente, determinándose en el problema que si la persona jurídica puede ser «trabajador», refiriéndose únicamente a los contratos individuales y de grupo, toda vez que el pacto tiene como partes entidades representativas de trabajadores y patronos.

De forma específica, el capítulo tercero está dedicado a los pactos colectivos. Destaca el señor Alonso Olea el problema de los pactos como fuente del Derecho, llegando a conclusión afirmativa, pese a la postura, incluso de desdén, en algunos casos, por parte de los civilistas.

Al estudiar la naturaleza del pacto le lleva a la consideración del mismo en tres aspectos: como acuerdo entre caballeros, donde la aceptación del pacto descansa pura y simplemente «sobre la conciencia de una obligación moral»; como ley de grupo con lo diferenciado de lo anterior, en que «una norma de Derecho estatal, normalmente una ley» refrenda su cumplimiento, y, por último, como ley de la profesión o de la industria. Un poco más, y al no limitarse el Estado a predeterminar las condiciones generales de los contratos de trabajo, y surgen las reglamentaciones.

El final de este capítulo se dedica al enfoque del problema en la legislación española, de la que hace un detenido estudio, hasta llegar a la situación actual, en que la reglamentación está concebida «como regulación sistemática de condiciones mínimas», no apreciando en el ordenamiento actual ningún obstáculo para que coexistan con las reglamentaciones los pactos.

Los contratos de grupo son objeto del capítulo IV, advirtiendo la dificultad de su diferenciación «en la equivocidad del término» y en la «existencia de numerosas figuras de rasgos mal trazados que casi imposibilitan su distinción».

Distingue, en el estudio comparativo de la institución, el contrato de Empresa y el individual de trabajo, diferenciando en el primero de éstos dos figuras: el contrato de trabajo concebido como ejecución de obra y el contrato de trabajo con remuneración por cantidad de obra.

Específicamente establece el distingo en los siguientes términos:

«Del contrato de Empresa, por cuanto éste implica la asunción por el contratista de un riesgo económico que va más allá del trabajo, mientras que en

el contrato de grupo, como en cualquier otro contrato de trabajo, tal riesgo, si puede hablarse de que se asume alguno, se restringe al trabajo.»

«De la pluralidad de contratos individuales del trabajo, por cuanto el contrato de grupo exige la existencia de un vínculo jurídico unitario y único entre el grupo de trabajadores y el empresario.»

Una última parte del capítulo está dedicada al contrato de grupo en el Derecho español de trabajo, reflejando comparativamente en cada uno de los puntos las legislaciones del 31 y del 44.

En la conclusión final deja constancia de «una transformación del Derecho, enteramente susceptible de ser reducida a medida y a orden, aunque la medición exija nuevos patrones y la medición nuevos cánones; que son los que a la realidad laboral ha venido a dar, cumpliendo así una altísima función jurídica: la disciplina, hoy ya madura, del Derecho del trabajo».

En resumen, el libro del señor Alonso Olea ha venido a deshacer viejos esquemas, planteándose hechos nuevos y dando vigor a nuevas instituciones jurídicas.

Se ha tratado de huir—dice el autor en el prólogo—de una pura construcción doctrinal y de mantener el equilibrio entre la realidad objetual y la realidad conceptual, entre el hecho y la idea.

Puede decirse, sin ningún temor, que el libro cumple más que holgadamente su cometido.

Jesús COBETA ARANDA.

R. Argimón, Carlos.—Relaciones del trabajo y colaboraciones de las empresas.—Buenos Aires.

No pretende este trabajo—dice el autor en el prefacio—el tratar de forma exhaustiva el complejo problema de las relaciones del trabajo. Es, pues, en su contenido un esbozo más o menos amplio del problema, que cada día adquiere mayores aires de actualidad dentro del conjunto general del derecho del trabajo. No obstante, y a pesar de la pretensión indicada, sí se echa de menos un estudio que, de forma más o menos amplia, tratase estos dos problemas: el sindicalismo y las nacionalizaciones, presupuesto el primero como antecedente y el segundo como realidad concreta y que presenta una serie de problemas hoy en vigor en el terreno de la colaboración de los trabajadores en el cuerpo de las Empresas, y que hurtar su tratado en un compendio de esta índole le deja cojo.

Consta el libro de siete capítulos.

En los cuatro primeros pretende su autor dar una perspectiva histórica que le sirva de apoyatura en su evolución para el estudio de las realidades actuales. Así, con el desarrollo de la esclavitud en el mundo antiguo y en América, y la servidumbre y la aparición del asalariado, da una idea de las posiciones históricas del trabajo a lo largo del tiempo para llegar a la colaboración, tarea central de este estudio.

En el cuarto capítulo, y como antecedente obligado, dedica unas cuantas páginas al estudio de la humanización del capitalismo, deteniéndose en el pa-

ternalismo y su crítica y en la relación sucinta de la doctrina pontificia sobre el trabajo y sus relaciones entre los distintos elementos de la producción.

El capítulo quinto, fondo de la cuestión, está dedicado al estudio de la doctrina y las realidades actuales en los distintos países en el campo de la colaboración, apuntando como objetivos primordiales el lograr un mayor aumento en la producción y dar al trabajador un papel más acorde con su personalidad. Se pasa revista en este capítulo a la legislación de varios países, deteniéndose en los sistemas propios de los escandinavos, del Commonwealth, de Francia, de Alemania Occidental, de la U. R. S. S., de los países de la Europa Oriental y de los Estados Unidos. En su juicio crítico de estos sistemas saca las siguientes consecuencias: a) que los países escandinavos no han obtenido todo el fruto que esperaban recoger del sistema de colaboración; b) que en Estados Unidos las relaciones mantenidas a través del Sindicato son satisfactorias para las partes y no necesitan—lo cual ha sido criticado por Daffern—«Comités de Producción» o «de Empresa», o de cualquier otra designación, a pesar de que las sugerencias obreras ahorraron doscientos millones de horas por año a la administración de producción de guerra; c) que en los países británicos, donde se los fomenta, si bien contribuyen a mejorar las relaciones, es difícil probar, y a ello se debe, de forma exclusiva, el aumento y perfeccionamiento de la producción; d) que en Francia no subsistieron «las Comisiones de modernización de la industria», y que los Comités de Empresa, a menudo, entran en el plano de las reivindicaciones, y e) que en los países de influencia soviética los Comités tienen funciones más bien sociales, por entrar la parte relativa a la productividad en el plano de lo político.

El capítulo sexto refleja la realidad de la colaboración argentina, deteniéndose en cada uno de los proyectos (Pellegrini, Pereyra Rozas y Cafferata) que han sido antecedentes de la actual posición, donde no se ha conseguido una colaboración efectiva en el plano de la Empresa y sí solamente en el plano nacional a partir de la creación de la Comisión Nacional de Precios y Salarios.

El último capítulo estudia las relaciones humanas, tema fundamental y obligado en cualquier tratado de colaboración, en cuyo problema entran de lleno una serie de factores humanos de cuya orientación se deducen las consecuencias de aquélla, ya que el éxito vendrá siempre dado del comportamiento y reacciones en el campo del trabajo de quienes—patrones y obreros—conllevan la tarea de la producción. Da el señor Argimón una serie de principios sobre los cuales deben asentarse las relaciones humanas, y que cifra en los siguientes: a) el respeto de la dignidad humana; b) estabilidad del personal; c) justos salarios; d) capacitación del personal; e) facilitación del progreso individual; f) condiciones ambientales de trabajo; g) información al personal; h) supervisión acta; i) Adecuación del trabajo al individuo; j) Promoción del bienestar por los servicios sociales.

Concluye el autor afirmando que «procurando los empresarios un desarrollo más humano de la política de relaciones de trabajo, y comprendiendo los trabajadores la función social de la Empresa, no estará lejano el día en que el *suum cuique tribuere* dejará de ser una utopía, y entonces ambos factores, que concurren a la producción de la riqueza, obtendrán cada uno lo suyo».

Sirve, pues, este trabajo como orientador del camino recorrido, abriéndose una serie de perspectivas que harán una realidad la auténtica y verdadera co-

laboración dentro de la Empresa como algo fundamental y necesario del vivir laboral.

JESÚS COBETA ARANDA.

“Avanzada”.—Portavoz del Mutualismo Laboral.

Es un número de «Avanzada», no de carácter extraordinario, pero sí recopilativo, que pone en presente todo el pretérito en cuanto a conquistas sociales.

Justifica esta recopilación el hecho de que dicho ejemplar coincidiese con el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social que se celebró en Lima, pues con ello se pretendía informar a aquellos que normalmente están fuera del alcance de difusión de este boletín.

Elaborado con esta noble pretensión, es lógico que, a través del contenido de sus páginas, se pase revista general a las trascendentales realizaciones de la Seguridad Social española, entre las que no pueden faltar las características del Mutualismo Laboral con sus prestaciones, tanto reglamentarias como extrarreglamentarias, y, sobre todo, los aspectos más destacados de su plan de inversiones sociales.

Se dedica también la adecuada referencia al Congreso de Lima, y, destacada en hoja aparte, una carta de salutación a los trabajadores de América que les dirige el Ministro de Trabajo, señor Girón.

Ministerio de Trabajo.—Dirección General de Trabajo.—Estadística del Movimiento Migratorio Transoceánico durante el año 1953.—Madrid, 1954. 27 págs.

Como su propia denominación indica, se trata de una publicación de los Servicios Españoles de Emigración de la Dirección General de Trabajo, en la que se incluyen siete cuadros estadísticos referentes a emigración de españoles y de extranjeros embarcados en puertos españoles, clasificados desde distintos aspectos, y otros diez cuadros relativos a inmigración, también de españoles y extranjeros, con especificación de las causas y países de procedencia. Todos ellos se refieren al movimiento habido durante 1953.

Ministerio de Trabajo.—Dirección General de Trabajo.—Estadísticas de la repatriación bonificada.—Madrid, 1954. 8 págs.

En nueve cuadros estadísticos, la Sección de Emigración de la Dirección General de Trabajo da cuenta del número de emigrantes españoles que han sido repatriados gratuitamente por el Estado español durante 1953, distribuidos según las diversas circunstancias que, desde el punto de vista estadístico, pueden ofrecer particular interés.

NOTA

En la recensión del folleto alemán «Die Soziale Vorsorge in Spanien», escrito por el prestigioso profesor Dr. W. Rohrbeck, y publicada en el número quinto de esta revista (pág. 985), año 1954, se cometió el error de decir que la publicación referida se había editado en homenaje al propio profesor Rohrbeck, cuando debió hacerse constar que el número especial de la revista que lo inserta («Deutsche Versicherungszeitschrift») está dedicado por el autor al Secretario de Estado del Ministerio Federal de Trabajo, Herr Maximilian Sauerborn, como homenaje por su labor meritoria en el campo de los Seguros sociales, al cumplir los sesenta y cinco años de edad.